

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下書

受付印

記入例

平成 26 年 4 月 1 日

岬町長 宛

平成 26年 3 月 25 日に行った要介護認定・要支援認定申請の取下いたします。

届出者氏名	岬 花子	本人との続柄	長 女
届出者住所	〒 599-0303 大阪府泉南郡岬町深日〇〇〇〇番地 電話番号 072 - 492 - 〇〇〇〇		

\* 届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被保険者番号	0000012345		
フリガナ	ミサキ タロウ	生年月日	昭和 5 年 5 月 5 日
被保険者氏名	岬 太郎	性別	男 ・ 女
被保険者住所	〒 599-0303 大阪府泉南郡岬町深日〇〇〇〇番地 電話番号 072 - 492 - 〇〇〇〇		
取下事由	骨折により緊急入院となったため		

2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
--------	---------------

\* 町処理欄

受付	本人確認	被保険者証発行	事務システム	認定システム
	(確認方法) 免許証 ・ 保険証 ・ ケアマネ証 ・ その他			