

介護保険 要介護認定等申請取下申出書

令和 年 月 日

久喜市長あて

令和 年 月 日に申請した要介護認定等申請を取り下げます。

申出者	氏 名		本人との関係	
	住 所※	電話 ()		
提出代行者		(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)		

※申出者が被保険者本人の場合は、申請者の住所について記載する必要はありません。

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏 名										
	住 所	電話 ()									
取り下げ理由		☐ 認定調査ができないため ☐ 主治医意見書の聴取ができないため ☐ 介護サービス利用予定がないため ☐ 死亡のため ☐ その他()									
備 考											

【市記入欄】

主治医意見書	☐ なし(取り下げ連絡 /) ☐ あり	
認定調査	☐ なし ☐ あり	
被保険者証	☐ なし ☐ あり (/ 送付)	
申請日以降のサービス利用	☐ なし ☐ あり	
申請時の状況	☐ 居宅 ☐ 入院中 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ その他()	
受付者	(システム入力日 /)	