

# 記入例

## 介護保険 要介護・要支援 認定申請取下げ申出書

十和田市長 様

令和〇年〇月〇日付け要介護・要支援認定申請を取下げたいので、介護保険資格者証を添えて、次のとおり申出します。

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

申請者氏名		十和田 花子	本人との関係	長女
提出代行者 名称		(担当者氏名 ) (提出者氏名 )		
申請者住所 (提出代行者住所)	〒034-0093 十和田市西十二番町6番1号	電話番号	0176-23-5111	

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	フリガナ	トワダ タロウ	生年月日	明・大・昭 〇 年 〇 月 〇 日
	氏名	十和田 太郎	性別	男	女	
	住所	〒034-0093 十和田市西十二番町6番1号	電話番号	0176-23-5111		

取下げ事由

入院中に介護保険申請をしていたが、リハビリにより快方に向かい、介護サービスの利用予定が無くなったため。

※ 以下は記入しないで下さい。

受付	資格証	被保険者証	M C 入力	主治医意見書	訪問調査	摘要
	回収	交付		取消	取消	