

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取り下げ申出書

年 月 日

鶴岡市長 様

年 月 日に行った、下記被保険者の要介護認定・要支援認定申請（新規 変更 更新）について、以下の理由により申請を取り下げを申し出ます。

被保険者との関係		本人・家族・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者 介護保険施設・その他（ ）	
申出人	氏名又は事業所名	電話番号 印 () -	
	住所	〒	
取り下げる理由		1. 介護保険サービスの利用を希望しないため 2. 申請後体調が悪化し、症状が不安定なため 3. その他（ ）	

被保険者番号		個人番号		
被保険者	フリガナ	生年月日		性別
	氏名	明 大 昭	. . .	男・女
	住所	電話番号 〒 () -		

以下、市記入欄

申請書返却 被保険者証再交付 調査機関への連絡 主治医意見書依頼先への連絡

(処理済項目に✓印)

上記申出を受けて、当該被保険者の要介護認定・要支援認定申請の取り下げを受理したことを報告します。

主任	専門員	主査	課長補佐	課長