

介護保険〔要介護認定・要支援認定〕申請取下届

苫小牧市長 様

令和 年 月 日申請した要介護(支援)認定申請を取下げします。

(理由)

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	0 0 0 0						取 消 年 月 日	令 和 年 月 日
	フリガナ							生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名							性 別	男 ・ 女
	住 所 (連 絡 先)	〒 - 苫小牧市 町 丁目 番 号 番地 電話番号 -							

提 出 代 行 者	名 称	該当に○ (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・指定介護療養型医療施設)							
	住 所	〒 - 電話番号 -							

※ 処 理 欄

1. 調 査 員 連 絡 日 令和 年 月 日 (調 査 日 令和 年 月 日)
2. 意 見 書 連 絡 日 令和 年 月 日 (記 載 日 令和 年 月 日)
3. 台 帳 処 理 令和 年 月 日
4. 取 消 処 理 令和 年 月 日
5. 認 定 申 請 書 と 合 わ せ て 綴 る