

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 | | | | | | | | | |