

受付印

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

取下げ申請書

飯塚市長 様

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との続柄	
申請者住所	〒 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)
-------------	---

年 月 日に申請した
取下げ申請します。

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

を下記の理由により、

被 保 険 者	被保険者番号														
	フリガナ											性別	男 ・ 女		
	氏名											生年月日	年 月 日(歳)		
	住所	〒													

<p>取下げの理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現在介護認定の必要が無い <input type="checkbox"/> 現在入院中のため <input type="checkbox"/> その他
--

飯塚市確認欄

- 被保険者証発行 却下通知 資格者証回収 システム入力(受付 審査)
- 調査員室連絡(連絡者:) 意見書回収(済・未) 意見書支払(有・無)
- 受付台帳 取下一覧

身元確認書類
 本人 : ○
 代理人 : △

1点: 免 パ 障 住 B 個 ケ その他 ()
2点: 保 年 証 住 A 学 医 その他 ()

受付者