

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下げ申出書

(あて先) 塩 竈 市 長

令和 年 月 日付で申請した要介護認定・要支援認定〔 新規・区分変更・更新〕申請について、
〔 サービス利用意向なし・家族等からの申し出・病状不安定・入院・転出・死亡・その他（ ） 〕
の為、取下げします。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0							申出年月日	令和 年 月 日
	フリガナ											生年月日	明・大・昭 ・
	氏 名												
	住 所	〒										性 別	男 ・ 女
TEL ()													

申 出 人	☐ 本 人	氏 名		被保険者 との関係	
	☐ 本人以外	住所	〒		
		事業者名	TEL ()		

※点線より上の部分をご記入下さい。
※本人または認定申請者以外の場合は、委任状が必要となります。

塩 竈 市 処 理 欄		受付	収受
取下げ事由	☐ サービス利用意向なし ☐ 家族等からの申し出 ☐ 病状不安定 ☐ 入院中 ☐ 転出 ☐ 死亡 ☐ その他		
確 認 方 法	☐ 窓口申出 ☐ 職権（死亡）→ ☐ 電話了承済（ 年 月 日） 相手方： 関 係：	入力	
被保険者証等	☐ 即日交付 ☐ 通知書（確認： ） ☐ 郵送（R 年 月 日） ☐ 不要		
システム入力	☐ 入力者（ ） ☐ 確認者（ ）	認定調査	☐ 実施済 ☐ 未実施
		意見書	☐ 受理済 ☐ 未受理
		☐ 消防事務組合連絡済連絡済 （ 年 月 日） ※認定担当記入	