

(様式第2号)

## 介護保険〔要介護認定・要支援認定〕申請取下書

あて先 川口市長

令和 年 月 日に提出しました介護保険〔要介護認定・要支援認定〕申請は、次のとおり取り下げいたします。なお、この取下書の提出にあたり、関係者への説明は私が責任をもって行います。

届出者氏名		本人との 関係	
届出者住所	電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	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	〒 電話番号		

取り下げ理由

- 介護サービスを利用する予定がないため
- 本人が入院(所)したため
- その他(下記に記入)

(市処理欄) 身元確認  来庁者身元  代理権(本人または申請(代行)者が届出する場合は不要)

調査依頼  未依頼  キャンセル済  受理済

意見書依頼  未依頼  キャンセル済  受理済

資格者証発行歴  有  無

居宅届  未受理  受理済

受 付 印	
-------------	--

※この取下書の記載内容については、本人、申請(代行)者、担当ケアマネジャー等に連絡、確認させていただく場合がありますので、予めご承知おきください。