

(宛先) 秦野市長

介護保険要介護等認定申請取り下げ届

〇年〇月〇日付けで申請した要介護等認定申請を次の理由により取り下げます。

被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
ふりがな	はだの たろう									
被保険者氏名 (介護を必要とする人)	秦野 太郎									
住 所	秦野市 桜町一丁目3番2号 電話 0463 ( 82 ) 5111									
取り下げ理由	例 長期入院により、介護サービスを利用する意向がないため									

**「申請中」と押印のある  
介護保険被保険者証（資格者証）を添付願います。**

窓口 に 来 た 人	住 所	同 上		
	氏 名	秦野 花子	本人との関係	妻
	代 行 者 名 称	<small>(地域高齢者支援センター・居宅介護支援事業所・地域密着型介護老人福祉施設・指定介護老人保健施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)</small>		

丁	課 長	課長代理	担 当	受 付	認定システム				
上記申請 について、 取り下げ 処理をし てよろし いでしょ うか。	<b>市役所処理欄のため記入不要</b>					/			
						保険システム	/		
	<input type="checkbox"/> 認定申請届者の確認 <input type="checkbox"/> 代行権の確認 <input type="checkbox"/> 被保険者証・資格者証の回収 <input type="checkbox"/> その他					調査	/		
						意見書	/		
					保険証	/			