

要介護認定・要支援認定(新規・更新・区分変更)申請 取下げ書

(宛先) 茨木市長

次のとおり申請を取下げます。

年 月 日

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | |
| 申請日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 取下げ理由 | <input type="checkbox"/> 介護保険で介護サービスを利用しないため。 (暫定介護サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 認定申請後、状態が変わったため <input type="checkbox"/> 本人死亡のため <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| 申請者名 | ⑩ (自筆の場合は押印不要) | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | | |
| 続柄 (親族の場合記入) | | | | | | | | | | |
| 申請者住所 | | | | | | | | | | |

受付印