介護保険　申請取下げ書

令和　　年　　月　　日

（あて先）広島市長

　　年　　月　　日に行った申請を次のとおり取り下げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 申請者住所等事業所の場合は、事業所所在地等 | 　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 明治大正　　　年　　月　　日昭和 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　（　　　） |
| 取下げを行う申請の種類 | １　要介護認定・要支援認定等申請２　要介護状態区分変更申請３　サービス種類指定変更申請４　その他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 取下げの理由 |  |

◎太枠欄は、被保険者本人が記載してください。

（太枠欄を**本人の依頼に基づき**、代筆した場合）＊申請者が代筆する場合は、代筆理由のみ記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代筆者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 代筆者住所 | 　　　　　　　　　　　 |
| 代筆理由 |  |

※　介護保険被保険者証（原本）を添付して提出してください。

※　要介護認定・要支援認定等の申請後に介護保険サービスを既に利用している場合、要介護認定・要支援認定等の申請を取り下げると、利用したサービスについて介護保険の給付を受けられなくなります。