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。