

介護保険 【 要介護認定 ・ 要支援認定 】 申請取下書

三宅町長 殿

次のとおり 年 月 日に行いました要介護認定・要支援認定の申請（新規・更新・変更）を、下記の理由により取り下げます。

被 保 険 者	被保険者番号													取下年月日	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	〒																
	取下の理由	☐ 入院中 ☐ 町外転出（ 年 月 日 ） ☐ 死亡（ 年 月 日 ） ☐ その他（ ）																

申請者氏名		本人との続柄	
提出代行者名称	該当に○ （地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）		
申請者住所	〒 電話番号		

申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

※三宅町確認欄

システム処理	被保険者証	認定調査	意見書	その他備考