

【表面】

〔記載例〕

介護保険 要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
要介護認定変更 申請取下書

(あて先) 東三河広域連合長 様

令和元年 5月 25日に申請しました要介護認定・要支援認定の申請を取下げします。

取下げをする当
該申請日をご記
入ください。

※申請者が本人の場合は、「申請書提出者欄」の記入は不要です。			申請年月日		令和元年 6月 15日	
申 請 書 提 出 者	フリガナ	コウイキ ハナコ		本人との関係	担当ケアマネジャー	
	氏 名	広域 花子				
	提出代行者等 名 称	該当項目に☑ <□地域包括支援センター ☑居宅介護支援事業者 □介護保険施設 □地域密着型介護老人福祉施設> 東三河居宅介護支援事業所				
	住 所 在 地	〒 440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地2 介護保険課内 電話番号 (0532) XX - XXXX				

提出代行者は、
事業所名を記入
してください。

被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	氏 名	広域 太郎	生年月日	明・大・昭 30年 10月 10日									
			性 別	☑男 □女									
	住 所	〒 440-0806 豊橋市八町通九丁目16番地 電話番号 (0532) XX - XXXX											

取 下 理 由	☐ 入院治療を必要とするため												
	☐ 死亡のため												
	☒ その他 (状態が良好となり介護保険の利用予定がないため)												

取下理由につい
て記載してくだ
さい。
(その他を選択
した場合はその
理由をわかりや
すくご記入くだ
さい。)

(注意) 裏面につづく

※裏面は事務局処理欄であるため、記入は不要です。

* 事務処理欄（申請受付に関すること）

受付窓口	☐ 東三河広域連合介護保険課 ☐ 豊橋市 ☐ 豊川市 ☐ 蒲郡市 ☐ 新城市 ☐ 田原市 ☐ 設楽町 ☐ 東栄町 ☐ 豊根村						
	名称						
	受付		入力		回送		備考