

【表面】

〔記載例〕

介護保険（要介護・要支援）認定取消申請書

（あて先）東三河広域連合長 様

令和元年 5月 25日付で（要介護・要支援）認定を受けましたが、下記理由により認定の取消しを申請します。

取消をする当該認定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。

申請書提出者	フリガナ	コウイキ ハナコ		申請年月日	令和元年 7月 5日	
	氏名	広域 花子		本人との関係	担当ケアマネジャー	
	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				

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
	氏名	広域 太郎		生年月日	明・大・昭 20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											
	認定年月	認定年月	平成 30年 6月 28日										
	認定結果	要介護	1	②	3	4	5	要支援	1	2			

取消理由	☐ 医学的な事由で医療保険適用によるサービスのみを受給するため。
	☐ 当分の間、介護保険に係るサービスを受給する予定がないため。
	☐ 介護の必要の程度が、認定の有効期間内に受けた要介護・要支援更新認定に係る要介護状態区分等以外に該当するため。
	☒ その他（ 介護予防・日常生活支援総合事業を利用したため ）

提出代行者は、事業所名を記入してください。

取消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。）

- （ご注意）
- （１）この取消申請書の提出により、介護保険被保険者証の認定の内容を抹消します。
 - （２）認定の取消しに伴い、介護保険に係る居宅サービス、施設サービスを原則利用することはできません。（取消しを行った日以降に介護サービスを受けた場合は、全額自己負担となることがあります。）
 - （３）居宅介護支援事業者や介護サービス事業者などの関係者へは、認定結果の取消しを行った旨の連絡を必ず行ってください。
 - （４）介護保険に係るサービス給付を受けるためには、再度要介護認定・要支援認定の申請をする必要があります。

※裏面は事務局処理欄であるため、記入は不要です。

（注意）裏面につづく

* 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