

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

年 月 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。

※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		年 月 日	
申請書提出者	フリガナ				本人との関係	
	氏 名					
	提出代行者等 名 称	該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> <□地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 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 □介護医療院>				
	住 所 在 地	〒 —  電話番号（ ） -				

被保険者	フリガナ				被保険者番号										
	氏 名		生年月日		明・大・昭 年 月 日										
			性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女										
	住 所	〒 —  電話番号（ ） -													
	認 定 年 月	認定年月	年 月 日												
認定結果		要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2					

取消理由	<input type="checkbox"/> 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するため。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

（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。

\* 事務処理欄（申請受付に関すること）

受付窓口	<input type="checkbox"/> 東三河広域連合介護保険課 <input type="checkbox"/> 豊橋市 <input type="checkbox"/> 豊川市 <input type="checkbox"/> 蒲郡市 <input type="checkbox"/> 新城市 <input type="checkbox"/> 田原市 <input type="checkbox"/> 設楽町 <input type="checkbox"/> 東栄町 <input type="checkbox"/> 豊根村							
	名称							
	受付		入力		回送		備考	