

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 □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 所 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														
	住 所	〒 —		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																	
	認 定 年 月	認定年月	年 月 日		電話番号 () -																	
		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