様式第10号(第4条関係)

介護保険　申請取下書

年　　　月　　　日

(あて先)蟹江町長

　　　　　　　　　住所

　　　　(提出者)

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　(被保険者との関係)

　下記のとおり申請を取り下げます。

記

1　取り下げる申請

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男・女 | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の種類 | 要介護認定・要支援認定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者氏名 |  | | | | | | | | | | | 被保険者本人との関係 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 申請提出代行者 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2　取り下げの理由

|  |
| --- |
|  |

【町役場処理欄】

|  |
| --- |
| 【入力確認】  　□　被保険者証(認定済分)回収  　□　認定結果削除・取下情報入力  　□　居宅介護支援事業者作成依頼情報削除 |