

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書

(あて先)富山市長

・太枠内を記入してください。  
・「※」欄は該当する場合のみ記入してください。

年 月 日付けで申請しました介護保険  
要介護認定・要支援認定申請を取下げます。

		取下げ年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請代行者 所属名称(※)	<small>該当に○(地域包括支援センター・指定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・指定介護療養型医療施設・介護医療院)</small>		
申請者住所	〒 電話番号 - -		

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ								生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名									
	住 所 (申請者が被保険者本人 の場合記載不要)	〒							電話番号	- -

取下げ理由 (当てはまるものに○を付けてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡のため</li> <li>・ 状態が悪化したため</li> <li>・ 状態が改善したため</li> <li>・ 状態が不安定なため</li> <li>・ 本人(家族)の意向により</li> <li>・ その他( )</li> </ul>
------------------------------	--

備考(富山市記入欄)	
申請区分	新規 ・ 更新 ・ 区分変更
サービス利用状況	利用あり ・ 利用なし
認定調査票	提出あり ・ 提出なし
主治医意見書	提出あり ・ 提出なし
審査会開催状況	未振分け ・ 月 日 開催 合議体