

介護保険要介護・要支援認定申請取下書

令和 年 月 日

(あて先)前橋市長

	被保険者番号										
被保険者	郵便番号 住所										
	氏名										
	電話番号										

申請者	郵便番号 住所										
	氏名										
	電話番号										

令和 年 月 日付けの要介護・要支援認定申請を下記の理由により取下げます。

取下理由	1 被保険者の死亡 2 被保険者の転出 3 被保険者の入院 4 介護保険利用意向なし 5 その他()
------	---

被保険者個人番号()

市処理欄(受付日:令和 年 月 日 受付者:)		
①意見書	②調査票	③被保険者証
<input type="checkbox"/> 受理済	<input type="checkbox"/> 受理済	<input type="checkbox"/> 交付済(窓口)
<input type="checkbox"/> 未受理(未割・返却)	<input type="checkbox"/> 未受理(未割・返却)	<input type="checkbox"/> 交付済(郵送)
<input type="checkbox"/> 未受理(作成済→提出)	<input type="checkbox"/> 未受理(作成済→提出)	<input type="checkbox"/> 未交付(資格喪失)
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> ①、②とともに受理済の場合は審査会解除(月 日 第 合議体)		

