

介護保険(要介護・要支援)認定申請取下申請書

(あて先) 甲府市長

認定申請を次のとおり取り下げます。

申請者	取下申請年月日	令和	年	月	日												
	住所	電話番号 ()															
	氏名	(本人との関係:)															
被 保 険 者	被保険者番号											認定申請 年月日	令和	年	月	日	
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	氏名											性別	男 ・ 女				
	住所											電話番号 ()					
取 下 理 由	<p>次の①～③のどれかの取下理由に○を記載し選択していただくとともに、③については、理由を記入してください。</p> <p>①被保険者死亡のため</p> <p>②被保険者が現在療養中であり、心身の状態が安定するまで、相当期間を要するため</p> <p>③その他(下記枠内に取下理由を記載してください。被保険者本人が来庁されない場合、内容を確認する場合があります。)</p> <p>取下理由③の場合で、申請者が被保険者本人でない場合、被保険者本人の自署が必要です。</p>																
委 任 状	<p>私は上記の者に標記の申請を委任します。</p> <p>被保険者氏名 _____ ㊟ (本人自署の場合は押印不要)</p>																

身体的な理由により本人が自署できない場合のみ代筆可

代筆者氏名 _____ ㊟ (本人との関係:)

代筆理由 _____

※以下、市役所記入欄

受理年月日			備考
	端末入力	認定係	

介護保険(要介護・要支援)認定申請取下申請書

(あて先) 甲府市長

**** 被保険者本人が①死亡による取下げの記入例 ****

認定申請を次のとおり取り下げます。

申請者	取下申請年月日	令和 年 月 日		
	住所	家族・ケアマネどちらでもOK		
被保険者	電話番号	()		
	氏名	(本人との関係:)		
	被保険者番号		認定申請年月日	令和 年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
取下理由	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	死亡した人について。字筆は誰のものでもよい		
委任状	電話番号	()		
	<p>次の①～③のどれかの取下理由に○を記載し選択していただくとともに、③については、理由を記入してください。</p> <p><input checked="" type="radio"/> ①被保険者死亡のため</p> <p><input type="radio"/> ②被保険者が現在療養中であり、心身の状態が安定するまで、相当期間を要するため</p> <p><input type="radio"/> ③その他(下記枠内に取下理由を記載してください。被保険者本人が来庁されない場合、内容を確認する場合があります。)</p> <p>取下理由③の場合で、申請者が被保険者本人でない場合、被保険者本人の自署が必要です。</p>			
<p>取下げ理由が②③の場合はこの例と記入が違います。お問い合わせください。</p>				
委任状	私は上記の者に標記の申請を委	<p>死亡した本人の氏名は書かない。</p> <p>申請者 家族・認定申請の提出代行したケアマネ→空欄 それ以外→取り下げを委任した家族の名前と関係 (どうしても難しい場合は空欄でもよい)</p>		
	被保険者氏名			
<p>身体的な理由により本人が自</p>				
<p>代筆者氏名</p>				
<p>代筆理由</p>				

※以下、市役所記入欄

受理年月日	端末入力	認定係	備考