介護保険　要介護・要支援認定申請取下げ書

令和　　年　　月　　日

（あて先）渋川市長

被保険者	被保険者番号										
	郵便番号 住所	〒　　－									
	フリガナ										
	氏名										
	電話番号	－　　－									

申請者	郵便番号 住所	〒　　－		
	フリガナ		被保険者との関係	
	氏名			
	電話番号	－　　－		

※申請者が被保険者と同じ場合は記入不要

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り下げます。

取下げ理由	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（　　）

市処理欄（受付者：　　）

①意見書	②調査票	③被保険者証
□受理済 □未受理（未割・返却） □未受理（作成済→提出） □その他（　　）	□受理済 □未受理（未割・返却） □未受理（作成済→提出） □その他（　　）	□交付済（窓口） □交付済（郵送） □未交付（資格喪失） □その他（　　）
□①、②ともに受理済の場合は審査会解除（　　年　　月　　日　第　　合議体）		

受付日