

# 介護保険要介護・要支援認定申請取下届出書

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に行いました介護保険要介護認定・要支援認定申請を取り下げます。

① 被 保 険 者	被保険者番号	住所	〒 _____ □ 鈴鹿市 □ 亀山市
	フリガナ	住所	丁目 _____ 番 _____ 号
	氏 名		町 _____ 番地 - _____ 方
	性 別 男・女	生年月日	明・大・昭 年 _____ 月 _____ 日

② 届 出 代 行 者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 家 族 <input type="checkbox"/> 民生委員・成年後見人 <small>被保険者以外が申請するときは記載してください。</small>
	所在地	氏名 _____ (続柄 _____)
	名 称 _____ 印	電話番号 _____
	電話番号 _____	住所 _____

③ 取 下 理 由	
-----------------------	--

2010.9.1

連絡事項		受領印
------	--	-----