

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**介護保険 要介護認定・要支援認定等申請取下げ申出書**

(あて先) 札幌市 区長

年 月 日付で申請した介護保険 要介護認定・要支援認定等申請は、次のとおり取下げします。

被 保 険 者	被保険者番号																				申出年月日	令和 年 月 日	
	フリガナ																			生年月日	明・大・昭		
	氏名																				年 月 日		
																				性別	男・女		
	住所	〒 電話番号																					
取下げ理由	1 サービス利用予定がなくなったため 2 状態不安定（認定調査不能）のため 3 市外転出のため 4 本人死亡のため 5 その他（ ）																						

提 出 者 （ 本 人 の 場 合 は 記 入 不 要 ）	被保険者との関係	1 親族（本人との関係： ） 2 提出代行者(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設等) 3 その他（ ）																		
	名前・名称 (提出代行者のみ押印)																			印
	住所	〒 電話番号																		