

介護保険（要介護・要支援）申請取下げ申込書

年 月 日

(申請先) 横浜市 区長 要介護(要支援)認定申請について、次のとおり取下げます。	記入する人(被保険者本人の場合は記載不要)	被保険者との関係 ()										
	氏名 電話番号 () 住所											
被保険者（認定を受けている方）												
フリガナ 氏名	被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (年齢 歳)										
住所（住民登録地） 〒 - 横浜市 区 電話番号 ()												

申請取下げ理由	1 サービスを利用する予定がないため 2 入院継続のため 3 その他（具体的に記載願います。）
---------	---

※以下、区役所使用欄

起案日	年	月	日
課長	係長	担当	

受付印	申請日	調査	意見書	被保険者証
	(. .)	①実施済 ②未実施 ・白紙到着済 ・依頼後未着	①記入済 ②未記入 ・白紙到着済 ・依頼後未着	発行日 (. .) 送付日 (. .)