

# 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								
	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスを利用する予定がないため</li> <li>2 入院継続のため</li> <li>3 その他（具体的に記載願います。）</li> </ol>
---------	---

※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 ( . . )