

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。	申込者(被保険者本人の場合は記載不要)		被保険者との関係 ()	
	氏名 住所		電話番号 ()	
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） 〒 ー 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。）

※鶴見区役所へ書類が到着した日が受理日となります。

区役所確認欄

被保険者証	返却／新規発行
サービス利用	あり／なし
調査票	回収（別添）・センター／中止連絡
意見書	回収（別添）／破棄依頼連絡

受理年月日

課 長	担当係長	係 員