介護保険　要介護・要支援認定申請取下げ申請書

**記入例**

明日香村長　殿

次のとおり申し出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | 　令和元年　５月　７日 |
| 申請者氏名 | 大　和　太　郎　　印 | 本人との関係 | 長男 |
| 申請者住所 | 〒６３４－０１１１奈良県高市郡明日香村大字岡５５番地　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　０７４４－５４－２００１　　　　　　　　　 |

番号はわからない場合は空欄でかまいません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ |  |  |
| フリガナ | ヤマト　ハナコ |  |  |
| 被保険者氏名 | 大　和　花　子 | 生年月日 | 昭和５年　５月　５日 |
| 性　　別 | 男　・　 |
| 住　　　所 | 〒６３４－０１１１奈良県高市郡明日香村大字岡５５番地電話番号　０７４４－５４－２００１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 　　　令和元年　　５月　　７日 |
| 取下げする理由等 | 死去により、介護保険サービス利用に至らないため。 |
|  |

村記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | 備　　　　考 |
|  |  |