

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下げ届

年 月 日

飯 田 市 長

年 月 日付けの介護保険 要介護認定申請・要支援認定申請を次のとおり取下げます。

届 出 者	氏 名		本人との関係	
	提出代行者 名 称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)		
	住 所	〒	電話番号	—

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0						
	フリガナ					生年月日	明・大・昭 年 月 日			
	氏 名					性 別	男 ・ 女			
	住 所	〒	—	電話番号	—					
	申請区分	新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ サービスの種類変更								
	取下げ理由									

※飯田市記入欄

- 1.被保険者証 返却不要 ・ 返却済【 】
2.認定調査 未実施 ・ 実施済【 】 ・ 取消済【 】
3.主治医意見書 依頼前 ・ 入手済【 】 ・ 入手予定【 】 ・ 取下済【 】
4.システム入力 入力済【 】

決 裁	課長	係長	係	担当者