（始良市経由）

介護保険　要介護認定・要支援認定　申請等取下書

始良・伊佐地区介護保険組合
管理者　　様

年　　月　　日に行った介護保険　要介護認定・要支援認定　申請等を下記理由により取下げます。

年　　月　　日

届出者　　住　　所

氏　　名

被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	生年月日	性別
	明・大・昭・平 年　　月　　日	男・女
要介護認定・要支援認定　申請等取下理由		
１．死亡　　２．緊急入院　　３．錯誤 ４．その他　　（　　）		
居宅介護支援事業者等確認欄 事業者名称		

【注意】1、要介護認定・要支援認定の認定結果通知前に取下げる場合で、提出代行者に申請依頼をされている方は、居宅介護支援事業者等確認欄に当該提出代行者の記入をお願いします。

2、要介護認定・要支援認定の認定結果通知後に取下げる場合で、「居宅サービス計画作成（変更）届出書」を提出されている方は、居宅介護支援事業者等確認欄に当該事業者の記入をお願いします。