

(新規・更新・区分変更申請者)  
介護保険 要介護認定・要支援認定申請 取り下げ書

長崎市長 様

年 月 日に行った要介護認定・要支援認定申請を、次のとおり取り下げます。

被保険者番号	0 0 0	被保険者氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
住所	長崎市 町 番 号 丁目 番地 電話番号 ( )		
取り下げ理由 ( <input checked="" type="checkbox"/> をご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> まだ介護保険サービスを利用しないため <input type="checkbox"/> 長期入院のため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
代行申請者 (事業所名)			

注意事項

- ※ 本人以外の方が取り下げ書を記入する場合は代行申請者の欄に氏名を記入してください。代行申請者が事業所の方の場合は事業所名も併せて記入してください。
- ※ この取り下げ書により、今回の要介護認定は行わないこととなり、介護保険による介護サービスはご利用できなくなります。なお、更新申請・区分変更申請の取り下げの場合は、現在の認定有効期間満了日まで介護サービスのご利用は可能です。
- ※ この取り下げ書と併せて介護保険資格者証(介護保険被保険者証第二面に受付印とゴム印を押したものを)をご返却ください。取り下げ書と介護保険資格者証がこちらに届き次第、介護保険被保険者証を送付いたします。
- ※ 今回の取り下げ後も、介護サービスが必要になった場合はいつでも申請ができますので、ご不明な点がございましたら高齢者すこやか支援課(TEL095-829-1555)までお問い合わせください。

(長崎市記入欄)

(伺) 上記のとおり要介護認定・要支援認定 取り下げ書が提出されましたので、取り下げ処理を行うこととし、別紙(案)のとおり通知してよろしいでしょうか。

保存年限 <b>1</b> 年	公開区分 公・非・ <b>部分</b> (第2号該当)	ファイル分類コード 類 綱 目 節 F 8 1 0
起案	決裁	
年 月 日	年 月 日	
丁	課長	課長 認定審査係員

<input type="checkbox"/> 給付実績確認	<input type="checkbox"/> 被保険者証回収	<input type="checkbox"/> 被保険者証発行
<input type="checkbox"/> 調査員確認	<input type="checkbox"/> 居宅届出確認	<input type="checkbox"/> リスト
<input type="checkbox"/> 主治医確認	<input type="checkbox"/> MCWEL 処理	
備考		