

記入例

要介護認定等申請取下申出書

年 月 日

福島市長

本人、もしくは3親等
以内の親族、法定代理
人等に限りです。

取下申出者住所 福島市五老内町3番1号

取下申出者氏名 福島 一郎

(被保険者との続柄 子)

電話番号 024-525-6552

下記の被保険者に係る要介護認定等申請について取り下げをお願いします。なお、すでに暫定で介護保険サービスを利用している場合は全額自己負担いたします。

「介護保険資格者証」等で確認してください。

被 保 険 者 番 号										
被 保 険 者 氏 名	福 島 太 郎									
被 保 険 者 住 所	福島市五老内町3番1号									
生 年 月 日	明治・大正 昭和 〇〇年 □□月 ××日生									
電 話 番 号	(0 2 4) 5 2 5 - 6 5 5 2									

○取下申出事由

①要介護認定等が不要な状態であるため

②入院中で状態が安定しないため

③その他 ()

いずれかに“○”をしてください。

「③その他」を選択した場合は、理由をご記入
ください。

※添付書類

取下申出人が本人以外の場合は委任状（委任状が書けない場合はその理由書）

*理由

申出者が本人以外の場合は、その理由をご記入
ください（委任状の添付は不要です）。
例：本人が入院中で、記入できないため

介護保険課決裁

介護保険 課 長	課長補佐	介護認定 係 長	係 員