様式第71号(第34条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険 | | | | | | | 要介護認定申請・要支援認定申請  要介護更新認定申請・要支援更新認定申請 | | | | | | | | | | | | | 取下げ申請書 | | | |
| さくら市長　様  　標記申請について、次のとおり取り下げます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | 申請年月日 | | | | 年　　月　　日 | |  |
| 申請者氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 本人との関係 | | |  |
| 申請者住所 | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 被保険者 | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 提出代行者　名称 |  | | 提出代行者　氏名 |  | | 提出代行者　住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 取下げ理由 | | | 1. 医療機関入院 2. 状態変化 3. 死亡（死亡日　　　　年　　月　　日） 4. 家族・本人の希望 5. 病院からの指示 6. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証  再発行 | 調査予定  削除 | 主治医意見書  進捗確認 | TASK  入力 | アイラビット  入力 | ケアマネ  確認 |
|  |  |  |  |  |  |

【市記入欄】