

【記入例】

第9号様式（第7条関係）

介護保険 要介護・要支援認定取下申出書

阿賀野市長様

次のとおり申請の取下げを申し出ます。

申出年月日

令和 4年 4月 1日

申出人氏名	阿賀野 ○○	本人との関係	長男
提出代行者 名称	該当に○（指定居宅支援事業者・指定介護老人福祉施設・指定介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）		
申出人住所	阿賀野市岡山町○番□号		

申出人の氏名・住所等の記入をお願いします。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	申請日	令和 年 月 日
	フリガナ	アガノ □□	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	阿賀野 □□	性別	男 ・ 女
	住所	〒959-2025 阿賀野市岡山 電話番号 0250-		

被保険者の情報の記入をお願いします。

取 下 げ の 理 由	<ul style="list-style-type: none">病状不安定のため<input checked="" type="radio"/> 介護サービスの必要がなくなったため医療機関への受診拒否のため死亡（令和 年 月 日死亡のため）その他	申請取り下げ理由に○の記入 をお願いします。
----------------------------	---	---------------------------

市 記 入 欄	
------------------	--