介護保険　要介護認定・要支援認定申請取下書

神 戸 市 長 宛
次のとおり申請を取り下げます。

取下年月日	令和　　年　　月　　日

被保険者番号			
フリガナ		生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和
被保険者氏名			
住民票上の住所	〒　　－　　電話番号　　（　　）		
申請の種類	新　規　　更　新　　変　更　　転入継続		
申請年月日	令和　　年　　月　　日		
取下理由			

※事業者が取り下げる場合は認定申請を代行した事業者であることが必要です。

取下書記入者	氏名又は事業者の名称	※本人の場合は記入不要です （事業者担当者名：　　）	本人との関係	□　本人 □　親族（続柄：　　） □　地域包括支援センター □　居宅介護支援事業者 □　介護保険施設 □　後見人等　※登記事項証明等必要 □　その他　※委任状必要
	住所又は所在地	〒　　－	事業者番号	
	電話番号	（　　）		

神戸市記入欄　　申請どおり取下処理してよろしいか（伺）

意見書作成依頼先		処理状況	□　作成済　□　未作成 年　月　日連絡済		
訪問調査依頼先		処理状況	□　調査済　□　未調査 年　月　日連絡済		
備考		課　長	係　長	担　当	入力担当