

介護保険 要介護・要支援認定申請取下げ申請書

明日香村長 殿

次のとおり申し出します。

署名もしくは押印をお願いします。		申請年月日	令和元年 5月 7日
申請者氏名	大 和 太 郎 印	本人との関係	長男
申請者住所	〒634-0111 奈良県高市郡明日香村大字岡55番地 電話番号 0744-54-2001		

被 保 険 者	被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ※ ※ ※ ※ ※	番号はわからない場合は空欄でかまいません。	
	フリガナ	ヤマト ハナコ		
	被保険者氏名	大 和 花 子	生年月日	昭和5年 5月 5日
			性別	男 ・ 女
住 所	〒634-0111 奈良県高市郡明日香村大字岡55番地 電話番号 0744-54-2001			

申請年月日	令和元年 5月 7日
取下げする理由等	(参考理由) ・ 治療回復により、介護(介助)を要しなくなったため。 ・ 死去により、介護保険サービス利用に至らないため。 等

村記入欄

確認欄	備 考