

記入例 介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取り下げ願い

別府市長 あて

次のとおり申請の取り下げを願います。

被 保 險 者	被保険者番号	0 0 0 0 8 8 8 8 8 8			提出年月日	令和 8 年 1 月 14 日
	フリガナ	ベップ イチロウ			申請年月日	令和 8 年 1 月 5 日
	氏 名	別府 一郎			生年月日	明治昭 45 年 6 月 5 日
					性 別	男
	住 所	〒874-0001 別府市○○町○番○号			事業所の場合は事業所のご住所 を記入してください	
	提 出 者	氏名	鶴見 花子			被保険者との関係（長女）
	住所	大分市○○町○番○号			電話番号 080-8765-4321	
取り下げ理由	状況悪化のため					

第二号被保険者（40歳から65歳未満の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	別府市	医療保険被保険者証 記号番号	00123456-01
特定疾病名	脳血管疾患		

以下は記入不要です。

確認欄	主治医意見書	未作成・作成済	主治医依頼書	回収・未回収	備考
			主治医意見書	回収・未回収	
	訪問調査	未作成・作成済	調査依頼書	回収・未回収	
			調査票	回収・未回収	

課長	係長	課員	取下確認 担当者	意見書受 理登録	受付