

様式第10号(第6条関係)

介護保険	要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 要介護認定区分変更・要支援認定区分変更	申請取下届出書
袖ヶ浦市長 様		
介護保険要介護認定・要支援認定等の申請の取下げについて、次のとおり届け出ます。		申請年月日 年 月 日
申請者	申請者氏名	本人との関係
	申請者住所 電話番号	
提出代行者	名 称 該当に○(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)	
	住 所 〒 電話番号	
被保険者	被保険者番号	個人番号
	フリガナ	生年月日 年 月 日
	氏 名	性 別 男 ・ 女
	住 所 〒 電話番号	
取下申請理由 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

添付書類 介護保険被保険者証

被保険者 確認欄	提出 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 代行(使者) <input type="checkbox"/> 郵送
	代理権の確認 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 意思確認困難
	個人番号カード提示 (有 ・ 無) 番号確認書類提示 (有 ・ 無)
	身元確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()
	個人番号システム確認 <input type="checkbox"/>