

## 介護保険 要介護認定・要支援認定 取消申請書

宇治市長 あて

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号		申請年月日	年	月	日	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年	月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女			
	住 所	〒 電話番号					
	現在の要介護 状態区分等	要介護状態区分	1   2   3   4   5	要支援状態区分	1   2		
	取消申請の理由	有効期間					年 月 日 から 年 月 日

提 出 代 行 者	名 称	<small>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・指定介護療養型医療施設・介護医療院）</small>
	住 所	〒 電話番号

\*提出代行者の場合は、記載不要

提 出 者	氏 名	本人との続柄
	住 所	

\*本申請には、被保険者証及び認定結果通知書の添付が必要です。  
また、介護予防サービスや介護サービス利用をされている方は、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者に連絡して下さい。