

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取り下げ申出書

小林市長殿

平成 年 月 日に申請しました要介護認定・要支援認定申請について、次のとおり取り下げいたします。

申出者(被保険者) 氏名	印	被保険者番号	
-----------------	---	--------	--

住 所	〒	電話番号
-----	---	------

理 由

提 出 者 名	電話番号	提出代行の場合(本人との関係)
---------	------	-----------------

提 出 者 住 所	
-----------	--

取り下げ年月日	平成 年 月 日
---------	----------

保険者処理欄 <input type="checkbox"/> 被保険者台帳 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知書返納 <input type="checkbox"/> 被保険者証記載削除	受け付け年月日