

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

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)		被保険者番号	
氏 名			

住 所	〒	電話番号

理 由

提 出 者 名		提出代行の場合(本人との関係)
	電話番号	

提 出 者 住 所	

取り下げ年月日	
---------	--

保険者処理欄	☐ 被保険者台帳 ☐ 申請書 ☐ 主治医意見書 ☐ 認定結果通知書返納 ☐ 被保険者証記載削除	受け付け年月日