

介護保険 申請取下げ書

邑智郡総合事務組合管理者 様

月 日付で行なった

要介護認定
要介護更新認定
要介護状態区分変更

・要支援認定
・要支援更新認定
・サービス種類指定変更

 申請に

ついて、下記の通り申請を取下げます。

			個人番号	
被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	令和 年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名	印	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒		
	電話番号			

提 出 代 行 者	氏 名	該当に○(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) 印 (担当者)
	住 所	〒 電話番号

取 り 下 げ の 理 由	
---------------------------------	--