

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取下げ書

赤磐市長 殿

年 月 日に申請を行った介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定を
下記のとおり取り下げます。

被 保 険 者	被保険者番号											取下げ年月日	年 月 日
	フリガナ											性別	男 ・ 女
	氏 名											生年月日	年 月 日
	住 所	〒											
													電話番号

申請者氏名			本人との関係	
申出者住所	〒 *申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要			
電話番号				

理由

※ 処 理 確 認 欄		
受付台帳	介護システム	認定ソフト