

## 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。

		取下げ年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申出者住所	〒  電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号	*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	
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏 名	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒  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