

介護保険 申請取下げ書

浜田地区広域行政組合管理者 様

月 日付で行った }
 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				性 別
	住 所	〒			
	電話番号				

提出 代 行 者	氏 名	<small>該当に○（地域包括支援センター・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）</small> _____ (担当者 _____)		
	住 所	〒 _____ _____ 電話番号 _____		

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

※常用漢字を用いておりますので、旧字体の氏名等が、正しく印字できない場合があります