

# 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	年 月 日
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名	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・介護医療院)  <div style="text-align: right;">(担当者 )</div>
	住 所	〒  <div style="text-align: right;">電話番号</div>

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