

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下げ申請書

申請者	氏名		本人との関係	
	住所	電話番号 —		

※ 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

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0														個人番号																	
	フリガナ											性別																								
	氏名											生年月日	明治			年	月	日	大正			昭和														
	住所											電話番号 —																								

申請事由	
------	--

小浜市長 松崎 晃治 様

上記のとおり、介護保険要介護（要支援）認定申請の取下げを申請します。

令和 年 月 日

氏名 _____

※申請書に介護保険被保険者証を添付してください。

小浜市記入欄	
処理日	令和 年 月 日
申請取下げ日	令和 年 月 日
その他	

課長	主幹	合 議	係

資格確認

上記対象者に係る要介護認定の申請を取下げることとしてよろしいか（伺い）