

介護保険 申請取下げ書

松江市長 様

月 日付で行った

| | |
|-----------|--------------|
| 要介護認定 | ・ 要支援認定 |
| 要介護更新認定 | ・ 要支援更新認定 |
| 要介護状態区分変更 | ・ サービス種類指定変更 |

申請に

ついて、次の通り申請を取下げます。

| | | | | | |
|------------------|--------|---|-------|-------------|--|
| 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） <div style="text-align: right;">（担当者）</div> | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | | 電話番号 | | |

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