

介護保険要介護認定・要支援認定申請取り下げ書

白井市長 あて

年 月 日付けで行った介護保険要介護認定・要支援認定申請は、下記の理由により取り下げいたします。

届出者氏名： _____

被保険者番号			
氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
取り下げ日	年 月 日		
理由 <u>*あてはまる項目に○をつけてください</u> 1. 本人資格喪失(死亡・転出)のため 2. 介護保険サービスを利用する予定がないため 3. その他 (下欄に理由を記載) 〔 〕			