

介護保険 要介護認定・要支援認定等申請取下書

(曾於市長經由)

曾於地区介護保険組合 管理者 様

年 月 日

被 保 險 者	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	

上記の者に係る 年 月 日付けで行いました介護保険法に基づく
要介護認定・要支援認定等の申請については、今般都合により取り下げいたします。

取 下 理 由	
------------------	--

届出者（被保険者又は代理人）

住 所 _____

氏 名 _____