

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書

届出年月日 令和 年 月 日

和光市長 様

令和 年 月 日に行った要介護認定・要支援認定の申請を次の理由により取り下げます。

被 保 険 者	被保番号												
	フリガナ											生年月日	明・大・昭
	氏名												年 月 日
												性 別	男 ・ 女
住所	〒										電話番号		

届出氏名		本人との関係	
提出代行者	該当に○(居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設) 印		
届出者住所	〒		
	電話番号		

注：届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は、記載不要

取 下 理 由	1. 本人の意思により取り下げ  2. 家族の意志により取り下げ  3. 要介護状態・要支援状態の回復  4. その他 ( )
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

受 付	入 力	照 合