

要介護（支援）認定等申請取下書

鳩山町長 宛

次のとおり認定等の申請を取下げます。

連絡先 住 所：
氏 名：
電 話 番 号：（ ）
本人との関係：

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	年 月 日	
	氏 名										性 別	男 ・ 女	
	住 所	〒 - 電話番号（ ）											
	認定等の申請 状況について	申請年月日	年 月 日										
		申請の種類	新規 ・ 変更 ・ 更新										
	取下げの理由												

認定等の申請の取下げについては、上記のとおりです。

なお、認定等の申請に関し、事前に居宅介護支援事業者及び介護サービス事業者への依頼等を行っている場合においては、被保険者本人から各事業者へ認定等の申請の取下げを行った旨を連絡いたします。

本人氏名：（代筆： 本人との関係： ）

町確認欄

被保険者証の返還	資格者証の返還	システム処理	主治医意見書 依頼書の取消	調査依頼の取消