

# 介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下申出書

摂津市長 様

以下のとおり介護保険の要介護認定・要支援認定の申請の取下げを申し出ます。

	申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名	本人との関係				
申請者住所	〒  電話番号 ( )				

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0											
	フリガナ															
	氏名											要介護認定等 申請年月日	令和	年	月	日
	生年月日	明	・	大	・	昭	年	月	日	性	別	男	・	女		
	住所												電話番号	( )		

取下げの理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--------	---

添付書類

- ・ 介護保険暫定被保険者証

※以下市役所使用欄

	調査	意見書	システム入力	証交付	担当者
取 下 処 理	・ 実施済 ・ 取下済 ( / )	・ 入手済 ・ 取下済 ( / )	・ 入力済 ( / )	・ 交付済 ( / )	

