介護保険 要介護認定等申請取下げ申出書

年 月 日

南種子町長　様

　　 年 月 日に申請した介護保険〔要介護認定・要支援認定〕

申請書について，下記の理由により取り下げます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ふりがな |  | |
| 氏 名 |  | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |  |  |
| 住 所 | 〒 TEL | | | | | | | | | | | |
| 理 由 | 転 出 ・ 死 亡（　　　 年 月 日）  その他 | | | | | | | | | | | |

申請者提出者（本人以外の場合に記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者との  関 係 |  |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 〒 TEL | | |