

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書

平成 年 月 日

名張市長様

被 保 険 者

被保険者番号	0	0	0	0						
--------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

下記の理由により、平成 年 月 日付介護保険要介護認定・要支援認定申請  
を取り下げます。

<取り下げ理由>

1. 入院などにより、介護保険サービスを利用する予定がなくなった。
2. 状態改善の為、介護を要しなくなった。
3. その他の理由

( )

住 所  
申 請 者  
氏 名

本人との関係 ( )  
電 話 番 号 ( )