

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下げ申立書

鏡石町長様

令和 年 月 日付けで申請した（要介護認定・要支援認定）を次のとおり取下げます。

	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	

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0	*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号記載不要							
	フリガナ						生年月日			
	氏名						性別			
	住所	〒 電話番号								
	現に受けている 要介護・要支援 認定の内容	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援	1	2
		有効期間	年 月 日 から					年 月 日		
取下げをする理由 種類指定変更理由	<p>1. 令和 年 月 日 死亡のため</p> <p>2. 医療施設等（ ）へ入院中のため</p> <p>3. その他（ ）</p>									