

申請取下げ

介護保険 [要介護認定申請 ・ 要支援認定申請
要介護更新認定申請 ・ 要支援更新認定申請] 取下申請書

久留米市長 様

私は、認定申請をしましたが、次のとおり取り下げを申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	000	申請年月日	令和 年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 - (電話番号)		

取下げ理由	
-------	--

提 出 代 行 者	名称	(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院) 印
	住所	〒 - (電話番号)

	氏名	関係	電話番号
窓口に来た人			

受付審査	申請入力	入力点検

訪問調査	意見書

被保険者証 資格者証 回収	被保険者証 発行

受付印欄