

介護保険 要介護（要支援）認定申請取下げ届出書

北秋田郡上小阿仁村長 様

届出人氏名 _____

届出人住所 _____

被保険者との続柄 _____

さきに行った介護保険要介護（要支援）認定申請について、下記のとおり取り下げます。

記

申請を取り下げる被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏 名	生年月日		明・大・昭		年		月		日	
		性 別		男		・		女			
	住 所	〒 _____									
家族等 連絡先 (*)	氏名					被保険者との続柄					
	住所	〒 _____									

(*) 本人が取下げを届け出る場合は、記入不要。

取り下げ年月日	令和 年 月 日
---------	----------

申請を取り下げる理由	<p>1. 長期入院が必要となったため</p> <p>2. 介護サービスを利用しないこととしたため</p> <p>3. その他 (_____)</p>
------------	---