

|       |       |
|-------|-------|
| 支所受付印 | 本庁受付印 |
|       |       |

## 介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取下届出書

神石高原町長 様

年 月 日に行った介護保険法に基づく要介護認定等の申請を取下げます。

|       |       |          |
|-------|-------|----------|
|       | 申請年月日 | 年 月 日    |
| 申請者氏名 |       | 被保険者との関係 |
| 申請者住所 | 〒     |          |
|       | 電話番号  |          |

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

|      |        |      |  |  |  |  |  |      |             |  |  |  |  |
|------|--------|------|--|--|--|--|--|------|-------------|--|--|--|--|
| 被保険者 | 被保険者番号 |      |  |  |  |  |  |      |             |  |  |  |  |
|      | 個人番号   |      |  |  |  |  |  |      |             |  |  |  |  |
|      | 被保険者氏名 | フリガナ |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |  |  |  |  |
|      |        |      |  |  |  |  |  | 性別   | 男 ・ 女       |  |  |  |  |
|      | 住所     | 〒    |  |  |  |  |  |      |             |  |  |  |  |
|      |        | 電話番号 |  |  |  |  |  |      |             |  |  |  |  |

理由(該当する項目に✓を付けてください。)

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> サービス利用予定がないため<br><input type="checkbox"/> 入院中<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |
|---|