

介護保険要介護認定・要支援認定等申請取下書

(宛先) 箕面市長

年 月 日に行った

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
要介護認定・要支援認定区分変更

申請を次のとおり

取り下げます。

	取下げ年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
提出代行者 名称	該当に○をしてください。[居宅介護支援事業所・地域包括支援センター(介護予防支援事業所)・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]	
申請者住所	〒 電話番号 ()	
取下げ理由		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は記入不要

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 電話番号 ()		