

決裁年月日	課長	課長補佐	係長	係	係員

## 介護保険（要介護・要支援）認定申請取下書

釜石市長あて

年 月 日に介護保険認定（1. 新規 2. 更新 3. 変更）申請を提出しましたが下記のとおり申請を取り下げます。

記

被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		性別	1. 男 2. 女
	住所	〒 — 電話番号 ( ) —		
	介護保険施設又は 病院等入所・入院 (あり・なし)	入所(入院) 施設名 所在地		

提 出 代 行 者	家 族 等	名前		被保険者 との続柄	
		住所	〒 — 電話番号 ( ) —		
	居宅介護支援 事業者等	名称			印
		所在地	〒 — 電話番号 ( ) —		

[ 取下げ理由 ]

備考