

## 介護保険 要介護認定申請書等 取下書

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり取り下げます。

			取 下 日	令和 年 月 日
取 下 者	氏 名		被保険者との関係	
	住 所	〒 電 話 番 号 ( )		

※取下者が被保険者の場合、住所の記入は不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
	フリガナ		
	被保険者氏名	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電 話 番 号 ( )	
	介護保険施設 入所の場合	施設名	
	住 所		

### ※取 下 内 容

1 申 請 日            令和 年 月 日

2 取下げする申請の種類(該当する申請に○)

- ① 介護保険 要介護認定・要支援認定等申請書
- ② 介護保険 サービスの種類指定変更 申請書

3 取 下 理 由