

介護保険 要介護・要支援認定申請取下げ申出書

年 月 日

砥部町長 佐川 秀紀 様

下記のとおり、被保険者証・資格者証を添えて、認定申請取下げを申し出ます。

また、この認定申請の取下げを行うことによって、万一紛議が生じた場合にも砥部町に対して責任を問いません。

		申出年月日	年 月 日
申出人氏名		本人との関係	
申出人住所	〒 電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ						生年月日	年 月 日			
	氏 名						性 別	男 ・ 女			

当該認定申請の提出日	年 月 日
------------	-------

申 立 事 由	
------------------	--

砥部町確認欄 ※ 記入しないで下さい。

認 定 内 容	要介護度状態区分		認定年月日	年 月 日
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

課長	課長補佐	係長	係	担当