

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下書

八王子市長 殿

提出者 _____ 印

平成 年 月 日付で申請しました介護保険 要介護認定・要支援認定申請を取り
下げます。

取下年月日		平成 年 月 日
被 保 険 者	被保険者番号	
	氏 名	
	住 所	八王子市
	電話番号	

取り下げする理由(番号に 印をし、「その他」の場合は理由を記入してください。)

1	入院のため
2	転出のため
3	死亡のため
4	その他

取り下げが被保険者本人以外の方の場合のみ、下記を記入してください。

提 出 者	氏 名	(被保険者との続柄)
	住 所	
	電話番号	