

介護保険  $\left[ \begin{array}{l} \text{要介護(更新)認定・要支援(更新)認定} \\ \text{要介護認定・要支援認定区分変更} \end{array} \right]$  申請取下書

府 中 市 長

年 月 日付で申請しました

介護保険  $\left[ \begin{array}{l} \text{要介護(更新)認定・要支援(更新)認定} \\ \text{要介護認定・要支援認定区分変更} \end{array} \right]$  申請を取下げします。

取 下 年 月 日 年 月 日

被 保 険 者 番 号

被 保 険 者 氏 名 (生年月日 年 月 日)

住 所

電 話 番 号

※申請者が被保険者本人の場合、申請者の記入は不要です。

申 請 者 氏 名 (続柄 )

申 請 者 住 所

申 請 者 電 話 番 号

取下げする理由 (該当する番号に○印または事項を記入してください。)

1. 入院のため 2. 転 出

3. そ の 他 (具体的に以下に記入)

【 介護保険被保険者証の再交付 希望する ・ 希望しない 】

※記入のない場合は「希望しない」を選択されたものとして扱います。