介護保険　要介護・要支援認定等申請取下げ書

年　　月　　日

西原村長　様

年　　月　　日に行った認定申請について取下げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被  保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリナガ |  | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 連絡先 | （　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | （　　　　　　）　　　　　　－ | | |
| 提出代行者 | 名称 |  | | |
| 連絡先 | （　　　　　　）　　　　　　－ | | |

□以下、被保険者に同じ

|  |  |
| --- | --- |
| 取下げの理由 | * 月　　　　日に死亡したため * 月　　　　日に転出したため（転出先：　　　　　　　　　） * その他、次の理由のため   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |