

介護保険要介護認定等申請取下書

記入例

大津市長

〇〇年〇月〇日に 大津 一郎 が行った要介護認定等の申請について、次のとおり取下げます。（※できるだけ認定申請を行った人が取り下げてください）

申出年月日： 〇〇年 〇月 〇日

取下申出者	フリガナ	オオツ イチロウ		被保険者との関係
	申出者氏名	大津 一郎		1 本人 2 代理人（親族） 続柄（子） 3 その他代理人（ ）
	申出者住所	[※申出者が被保険者本人の場合、この欄は記載不要です。] (〒 520 - 8575) (電話番号 077 - 528 - 2753) 大津市御陵町3番1号		
	認定申請者と取下申出者が異なる場合、その理由	[※認定申請者と取下申出者が異なる場合のみ記入してください]		

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ	オオツ ヒカル		生年月日	明・大・昭〇〇年〇月 〇日						
	被保険者氏名	大津 光									
	被保険者の住所	(〒 520 - 8575) (電話番号 077 - 528 - 2753) 大津市御陵町3番1号									
取下げの理由	(例) 介護サービスを希望しないため										