

要介護認定・要支援認定(新規・更新・区分変更)申請 取下げ書

(宛先) 茨木市長

次のとおり申請を取下げます。

年 月 日

被保険者番号										
氏名										
生年月日	明・大・昭	年	月	日						
住所										
申請日	年	月	日							
取下げ理由	<input type="checkbox"/> 介護保険で介護サービスを利用しないため。 (暫定介護サービス利用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 認定申請後、状態が変わったため <input type="checkbox"/> 本人死亡のため <input type="checkbox"/> その他()									
申請者名	⑩ (自筆の場合は押印不要)									
事業所名										
続柄 (親族の場合記入)										
申請者住所										

受付印