

# 介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取下書

年 月 日

狛江市長あて

次のとおり介護保険要介護認定・要支援認定申請を取下げします。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 ● ● ● ● ●									
	フリガナ	コマエ タロウ									
	氏 名	狛江 太郎									
	住 所	〒 201-0003 狛江市和泉本町●-●-●									
	取下理由 (該当に○)	入院	●●(●●●●)●●●● ●●年 ● 月 ● 日 ( ■■■ ) 病院								
	取下理由 (該当に○)	転出	年 月 日								
	取下理由 (該当に○)	その他									
介護予防・介護サービスの利用状況 (該当に○)	有 / ○ 無										

申 請 者	フリガナ	コマエ ハナコ									
	氏 名	狛江 花子									
	住 所 (上記と違う場合のみ記入)	〒 同上									
		電話番号 ( )									

市 記 入 欄	受付者	入力日	備考