介護保険介護認定申請取下書

　　　　年　　　月　　　日

東庄町長　様

住所

氏名

　　年　　月　　日提出した下記の介護保険介護認定申請を取り下げます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　　保　　　険　　　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

※取り下げ理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 【事務処理欄】□　 申請書　　　 （　　　　　 年　　 　月　　　 日）□　 認定調査 （　　　 　 年　　　 月　 　 日）□　 主治医意見書 （　　　　　 年　　　 月　　　 日）□　 認定システム （　　　　　 年　　　 月　　　 日） |