

係 員	参 事	係 長	課長補佐	課 長

介護保険 要介護認定・要支援認定等取り下げ申請書

荒尾市長 様

次のとおり取り下げ申請を行います。

【平成 年 月 日申請受付分】

		申請日	平成 年 月 日
被 保 険 者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電話番号 ()	

取り下げの理由(当てはまるものの番号に○をつけてください)

1. 急なケガ・病気・体調の変化のために、要介護認定調査を行う状況ではないので。
2. 介護保険のサービスを受ける予定は今のところないので。
3. その他(具体的に記入してください。)

()