

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。

被 保 険 者	被保険者番号															申請日	年	月	日
	フリガナ														生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名														性別	男	・	女	
	住所	〒 ー													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、要介護認定を行う状況ではないため
- 2 介護保険のサービスを受ける予定が今のところないため
- 3 その他（具体的に記入してください。）

()