　　令和　　年　　月　　日

石巻市長　様

要介護認定・要支援認定申請取下げ書

要介護・要支援認定申請をしておりましたが、下記のとおり申請を取下げいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 住所 | 電話番号 | | |

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 性別 | | | 男　・　女 |
| 住　　所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | |
| 取下げ理由 |  | | | | | | | | | | | | | |