要介護・要支援認定申請取り下げ届出書

南知多町長　様

次のとおり令和　　　年　　　月　　　日の要介護・要支援認定申請を取り下げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 取下げ年月日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒南知多町大字　　　　　　　字　　　　　　　　　番地　　　　　　　　　　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 | 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 大・昭　　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒南知多町大字　　　　　字　　　　　　　　　番地電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 取り下げ理由 |  |