　　　年　　　月　　　日

要介護認定・要支援認定申請取下げ書

上野原市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 本人と  の関係 |  |

　　　　年　　月　　日付で行った要介護・要支援認定申請については以下のとおり取り下げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 性　　別 | | | 男　・　女 |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 取下げ日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 取下げ理由 |  | | | | | | | | | | | |