

介護保険 要介護認定申請等取下書

令和 年 月 日

岩 沼 市 長 殿

氏 名 _____

(本人との関係 _____)

住 所 _____

令和 年 月 日付けで行った下記の被保険者に係る介護保険[要介護認定・要支援認定・要介護更新認定・要支援更新認定・要介護認定変更]申請を取下げます。

被 保 険 者	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏 名	
取 下 理 由		

(市記入欄)

確 認	被保険者証返送	済・未	調査員への連絡	済・未	収 受	
	事務システム入力	済・未	意見書依頼の取消	済・未・不可		
	認定システム入力	済・未	個人ファイルの抜取	済・未		