

# 介護保険（要介護・要支援申請）認定取下申出書

柏市長 あて

令和 年 月 日に申請した要介護・要支援認定申請について、以下の理由により  
取下を申し出ます。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	申出年月日	令和 年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名			
	住所	〒 ー 電話番号 ( )		
	取下理由	長期入院 ・ 状態改善 ・ サービス利用予定なし ・ 転出 その他 ( )		
	サービスの利用の有無	介護保険の認定申請後、サービスを利用したことが 有 ・ 無		

申 請 者	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒 ー 電話番号 ( )		

備 考	
-----	--

※高齢者支援課 認定審査担当 記入欄

訪問調査	キャンセル済	入手待ち	入手済	受付者	
主治医意見書	キャンセル済	入手待ち	入手済	入力者	
				保険証	