

課長	副課長	係長	係

介護保険要介護認定等（申請・認定）取下書

年 月 日

伊万里市長 様

（申請者）

住 所

氏 名

次のとおり要介護認定等の（申請を取り下げます。
認定の取消しを申請します。）

被 保 険 者	被保険者番号											生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏 名												性 別	男 ・ 女		
	住 所															
	申請日 又は認定日	年 月 日														
取 下 書 提 出 者	氏 名												被保険者 との続柄			
	電話番号															
取下理由		1. 死亡のため（ 年 月 日） 2. 転居のため（ 年 月 日） 3. その他（ ）														

申請内容の確認のために住民基本台帳法に基づく住民票等を調査されることを承諾します。

本人氏名

（代筆者氏名）