

## 介護保険（要介護認定・要支援認定）取下げ申請書

(宛て先) 田辺市長

次のとおり介護保険（要介護認定・要支援認定）申請を取り下げます。

被 保 険 者	被保険者番号												申請年月日			
	個人番号															
	フリガナ												令和	年	月	日
	氏名															
住所												電話番号				

提 出 代 行 者	名称	<small>該当に○</small> (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院・小規模多機能型居宅介護支援事業者・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護)
	住所	〒  電話番号

令和 年 月 日

申請者氏名

※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。