介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取り下げ書

　　　　年　　月　　日

鹿嶋市長　　　様

次のとおり認定申請を取り下げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | ＴＥＬ |

※ 代行申請の場合は、事業所印を押してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | ＴＥＬ |

|  |  |
| --- | --- |
| 取り下げ理　由 |  |