

日光市長様

本人または家族

申請者 住所 日光市〇〇町1111番地  
氏名 日光 太郎  
(電話 20-1111 )

介護保険(要介護・要支援認定)申請取下届

令和〇年〇月〇日付けで申請した介護保険(要介護・要支援認定)申請について、都合により取り下げたいのでお届けします。

被 保 険 者	氏名	日光 花子	生年月日	明・大・昭 〇年〇月〇日
	住所	日光市〇〇町1111番地		
取 下 理 由	1. 本人転出のため 2. 介護サービス利用の予定がないため ③ 医療機関入院のため 4. 本人死亡のため 5. その他( )			

認定申請をした本人について記入

(※市記入欄)

↓以下は記入不要です。

被保険者番号	保険証 発行	調 査 キャンセル	意 見 書 キャンセル	T A S K 入 力	アイラビット 入 力	備 考