

第8号様式

介護保険要介護認定・要支援認定等申請取下書

(あて先) 成田市長

令和 ○年 ○月○○日付けの介護保険の認定にかかる申請は、次の理由により取下げします。

被 保 険 者	番 号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	取下年月日	令和 ○年 ○月○○日
	フリガナ	ナリタ タロウ	生年月日	明・大・昭 ○年 ○月○○日生
	氏 名	成田 太郎	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒286-0000 成田市花崎町760 電話番号 0476(22)1111		
取下理由	申請後に長期入院となり退院の期日がはっきりせず、介護保険サービスの利用ができなくなったため			