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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 取下年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 大 ・ 昭　　年　　月　　日生 |
| 氏名 | 　 |
| 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　(　　)　　　　　  |
| 取下理由 | 　 |