

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書

(宛先) 昭島市長

年 月 日に提出した介護保険の認定申請書を取り下げします。

被保険者	被保険者番号		取り下げ年月日	年	月	日
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
			性別	男	・	女
住 所	〒	—	電話番号	—	—	

## 取下げ理由（下記より選択）

- 状態が改善し、介護認定の必要がなくなったため
- 状態が悪化し、安定の見込みがないため
- 入院したため
- 死亡したため
- 他区市町村へ転出のため
- その他 [ ]

提出代行者	氏名		本人との関係	
	住 所	〒	—	電話番号

取下げ入力日	年	月	日
--------	---	---	---