

介護保険 申請取下げ書

浜田地区広域行政組合管理者 様

月 日付で行った } 要介護認定 ・ 要支援認定
 要介護更新認定 ・ 要支援更新認定
 要介護状態区分変更 ・ サービス種類指定変更 } 申請に

ついて、下記の通り申請を取下げます。

様式第 21 号の 3 (第 16 条関係)			個人番号	
被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒		
	電話番号			

提 出 代 行 者	氏 名	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院) (担当者)		
	住 所	〒 電話番号		

取 り 下 げ の 理 由	
---------------------------------	--