

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下げ書

武蔵野市長 殿

申請を次のとおり取下げます。

申請者が本人でない場合ここから記入

申請者	氏名		本人との関係	
	住所	〒 _____ 電話番号 _____		

被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	住所	〒 _____ 電話番号 _____									
	申請日		年	月	日	取下げ日		年	月	日	
	取下げ理由										

提出代行の場合

提出代行者	名称	該当に○（居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院） _____ （担当者名 _____）									
	住所	〒 _____ 電話番号 _____									

高齢者支援課記入欄

				担当確認欄		收受印
受付場所	收受方法	入力日	入力担当者	意見書		
高齢者支援課 その他 ()	郵便			調査員		
	窓口	委任状收受		保険証		
	その他			高齢者支援課受領日		