

# 介護保険(要介護・要支援)認定申請取下書

宮代町長 様

下記の理由により申請を取り下げします。

			取下年月日	年 月 日
申請者	申請者			
	申請者住所	〒 (電話番号)		
	申請代行 事業者名称			

被 保 険 者	被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>							
	ふりがな								
	氏 名			生年月日	年 月 日				
住 所	〒 (電話番号)								
取下理由 <small>(該当するものに ○を付けて ください)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院のため</li> <li>・転出のため</li> <li>・死亡のため</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>								

保険者使用欄	TASK入力日	
	ラビット入力日	