取　下　書

（介護保険認定申請書類に関する取下げ）

　　　年　　　月　　　日

い な べ 市 長　様

住　　所

氏　　名

私は、令和　　年　　月　　日付けで、介護保険要介護認定・要支援認定の申請をしましたが、下記の理由により申請を取り下げますので届出ます。

記

□介護サービスを利用する予定がなくなったため

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

以下は事務処理用ですので記入しないでください。

1. 受付簿　　　　　　令和　　年　　月　　日
2. 介護保険システム　令和　　年　　月　　日
3. ファイル　　　　　令和　　年　　月　　日
4. その他処理　　　　令和　　年　　月　　日