

介護扶助 要介護認定申請取下げ書

唐津市福祉事務所長 様
次のとおり申請を取下げします。

		取下半年月日	年	月	日
※申請者	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒	電話番号() -		
		マンション・アパート名、部屋番号()			
提出代行者	名称	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・特定施設)			
	所在地	〒	電話番号() -		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保護者	被保険者番号	H								生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	フリガナ										性別	男	・	女	
	氏名														
	住所	〒	電話番号() -												
		マンション・アパート名、部屋番号()													
	現住所	〒	電話番号() -												
	マンション・アパート名、部屋番号()														

取下内容	申請書名														
	申請書年月日	令和	年	月	日										
	取下理由														

受付印

整理番号	号
------	---