介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下書

壱　岐　市　長　　様

年　　月　　日に提出した介護保険申請書につきましては、下記のとおり取り下げます。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0	個人番号		
	フリガナ		申請取下日	年　月　日	
	氏　名		生年月日	年　月　日	
			性　別	男　・　女	
	住　所	〒 811- 壱岐市　　町　　浦触　　番地	電話番号（　　）		

取り下げ理由

☐ 介護保険でのサービスを利用しないため

☐ 資格喪失

☐ その他（　　）

提出者	住　所	
	氏　名	

※保険者整理欄

主治医医療機関への連絡日	認定調査員への連絡日	事務処理ｼｽﾃﾑ取下処理日	送信ＦＬＧクリア日