

介護保険 要介護認定等申請取り下げ申出書

フリガナ		被保険者番号													
被保険者氏名		性別	男 ・ 女												
生年月日	年 月 日	電話番号													
住所	〒														
取り下げの理由															

宮古島市長 様

年 月 日に申請しました「介護保険要介護認定等申請」の
取り下げを申し出いたします。

年 月 日

申請者

住所 〒

電話番号

氏名

被保険者 との関係	
--------------	--

※介護保険法による給付を受けるためには、要介護認定が必要ですので、その際には、改めて要介護認定申請の手続きを行って下さい。本人以外が申請する場合は委任状が必要になります。

申請者確認書類	1 運転免許証 2 健康保険者証・介護保険被保険者証・住民票 3 その他()
---------	---