

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取下届出書

令和 年 月 日

杉並区長 宛

次のとおり介護保険要介護認定・要支援認定申請を取下げします。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	フリガナ	スギナミ ハナコ										
	氏名	杉 並 花 子										
	住所	杉並区阿佐谷南1-15-1 電話番号 03 (3312) 2111										
	申請取下理由 (該当に○)	入院	〇〇年 〇〇月 〇〇日 ( △△△△ ) 病院									
		転出	年 月 日									
		その他										
介護予防サービスまたは 介護サービスの利用状況 (該当に○)	有 / 無											
申 請 者	フリガナ											
	氏名	杉並 花子 本人との関係 ( 本人 )										
	住所 (上記住所と違う 場合のみ)											
区 記 入 欄	受付者	入力日		進捗状況		備考						
				調	意							