介護保険　要介護認定・要支援認定申請取下げ書

令和　　年　　月　　日

　熊本県上益城広域連合長　　様

（届出者）

　住　所

　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄

電話番号

下記の理由により、申請しました要介護認定・要支援認定申請について取り下げます。

記

　　　１．被保険者番号

　　　２．被保険者氏名

　　　３．申請年月日　　　令和　　　年　　　月　　　日

４．理　　　　由　　　・介護サービスを利用する予定がないため

・病状が不安定なため

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）