

# 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 ( )