

# 記入例

〇〇年 〇月 〇日

立川市長殿

(被保険者)

被保険者番号 (0000123456)

住所 立川市 泉町 1156-9

電話番号 042-523-2111

氏名 立川 泉 (印)

被保険者死亡の場合  
は押印不要です  
また、署名があれば  
印鑑は押さなくても  
結構です。

ご本人以外が記載  
した場合、代筆者の  
記入が必要です。

(代筆者)

住所 立川市 錦町 3-2-26

電話番号 042-540-0020

氏名 立川 錦 (印)

(本人との関係 子)

※ 被保険者および代筆者の押印は、自署により省略することができます。

〇〇年 〇月 〇日付の上記申請を取り下げます。

〈取り下げの理由〉

医療機関に入院し、しばらく在宅介護を行う必要が  
なくなった為。

取り下げ理由参考例

- 身体が改善し、介護を受ける必要がなくなったため。
- 介護保険のサービスを、当分利用しないため。 等

〈備考欄〉

受付印