

介護保険 [ 要介護認定・要支援認定  
要介護更新認定・要支援更新認定  
要介護認定変更 ] 申請取り下げ書

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

立川市長殿

(被保険者)

被保険者番号 ( )

住所

電話番号

氏名

印

(代筆者)

住所

電話番号

氏名

印

(本人との関係 )

※ 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。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日付の上記申請を取り下げます。

〈取り下げの理由〉

〈備考欄〉

受付印

〈保険者使用欄〉

入力	保険証	調査票	意見書	審査会