介護保険(要支援・要介護)認定申請取下げ申請書

年　　月　　日

斑鳩町長　様

　　年　　月　　日に申請しました要支援・要介護認定申請を以下の理由により、取下げます。

<table>
<tr><td rowspan="3">提出代行者</td><td>氏　名</td><td></td><td>本人との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3">該当に○(居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－
電話番号</td></tr>
</table>

※申請者が被保険者本人の場合、上記の項目は記載不要です。

<table>
<tr><td rowspan="5">被保険者</td><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2">被　保　険　者　番　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">生　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">明・大・昭　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>取下げ理由</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>