

介護保険認定申請取り下げ申出書

令和 年 月 日

邑楽町長 あて

申請者 住所

氏名

(被保険者との関係)

私は、被保険者氏名 _____ の令和 年 月 日付で
申請をした介護保険認定申請を、下記の理由により取り下げを申し出ます。

記

○理由

- ・医療上の必要性に基づいて、介護保険でのサービスを利用しないため
- ・その他 ()