

大島町 受付印

大島町記入	担当者	係長	主管課長	保存区分
	文書分類	款	項	目

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請取下書

(新規申請・更新申請・変更申請)

東京都大島町長 殿

次のとおり申請を取下げします。

届出年月日 令和 年 月 日

被保険者番号	0 0 0 0 0	認定申請日	令和 年 月 日
被 保 険 者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	性別	男・女
	住所	〒 — 電話番号 () —	
	取下理由 (該当に○)	1 本人の意思により申請を取下 2 家族の意思により申請を取下 3 要介護状態の回復 4 その他 ()	
申 請 者	氏名	被保険者との関係 印 ()	
	住所	〒 — 電話番号 () —	

※ 町記入欄

被保険者証の返付	返付済 (/) ・添付なし
認定調査状況	実施済 (/) ・未実施 の場合認定調査の取消し <input type="checkbox"/>
意見書入手状況	入手済 (/) ・未入手 の場合意見書依頼の取消し <input type="checkbox"/>
取下入力	入力済 (/)