

平成 年 月 日

神山町長 殿

被保険者 住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下届

平成 年 月 日に申請をしました介護保険（要介護認定・要支援認定）について、次の理由により申請の取下げをします

1 介護サービスを受ける見込みがないため

2 訪問調査に応じることが困難なため

3 その他理由

()

確認欄

入力日	平成 年 月 日	電算入力		保険証交付	
-----	----------	------	--	-------	--