

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

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