

# 介護保険 要介護認定等申請取り下げ申出書

フリガナ		申請者との関係									
被保険者氏名		被保険者番号									
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女								
住 所	〒										
	電話番号										
取り下げの理由											

宮古島市長 様

年 月 日に申請しました「介護保険要介護認定等申請」の取り下げを  
申し出いたします。

年 月 日

申請者

住 所 〒

電話番号

氏 名

印

※介護保険法による給付を受けるためには、要介護認定が必要ですので、その際には、改めて  
要介護認定申請の手続きを行って下さい。