介護保険 要介護認定申請取下げ届

令和　　年　　月　　日

七戸町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【届出人】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者との続柄：　　　　　　）

　令和　　年　　月　　日に提出した要介護認定申請（新規・更新・区分変更）について、下記理由により取下げします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | 　 |
| (番号に○) | 　　1　介護保険サービスの利用予定がない為　　2　入院し、退院の予定がない為　　3　その他　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |