

課長	課長補佐	介護認定係長	担当

入力		被保証
N	F	
/	/	/

收受日	
起案日	
分類番号	G-0303
保存期間	常永 10 5 1
公開・非公開	公開・非公開7- (1)
決裁日	
文書番号	高介第 号
施行日	

令和 年 月 日

介護保険要介護認定申請取下書  
要支援

(宛先) 高松市長

年 月 日付けで行った申請を次のとおり取下げします。

【受任者】

申請者	フリガナ		被保険者との関係	
	氏名			
申請者	住所	〒 -		
		電話番号 - -		
提出代行者の名称・所在地・電話番号		該当するものに○(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・指定介護療養型医療施設)		

【委任者】

被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	住所	〒 -									
取下理由											

生年月日 明・大・昭 年 月 日

印

電話番号 - -

(死亡による取下げの場合、被保険者の印は不要です。)