**介護保険（要介護認定・要支援認定）申請書の取り下げについて**

さつま町長　様

　　　　　年　　月　　日に申請しました介護保険（要介護認定・要支援認定）につきましては，下記の理由により取り下げます。

取り下げ理由

　　　　年　　月　　日

○　申請者

（住所）　さつま町

（　　　） －

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （被保険者番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（被保険者氏名）

○　提出代行者（代行申請の場合のみ記入）

（住所）

　 （　　　） －

（名称）

※役場処理欄

□ サービス確認 □ 調査員連絡 □ 意見書連絡 □ リスト □ システム

□ 保険証返却