様式第7号

介護保険要介護認定等申請取下書

羽曳野市長　様

次のとおり取り下げます。

申請の種類	要介護（支援）認定申請　・　要介護（支援）更新認定申請　・　要介護変更申請		
取下年月日	令和　　年　　月　　日	申請日	年　　月　　日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号　　－　　－		

被保険者	被保険者番号			※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要
	フリガナ		性別	男　・　女
	氏名		生年月日	年　　月　　日
	住所	〒 電話番号　　－　　－		
	介護保険施設入所の有無（短期入所を除く）	有	入所施設名	
			所　在　地	
		無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名	
			所　在　地	

理由	

受付日	受付担当	入力日	備考