

堺市介護保険要介護

「介護保険の被保険者番号」を記入してください

フリガナ		被保険者番号									
申請中の方ご本人の氏名を記入		性別									申請中の方ご本人の生年月日を記入
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日							
住所	〒	住民登録のある住所を記入してください 電話番号も忘れずに記入してください									
取下げ理由	要介護認定・要支援認定申請を取下げる理由を記入してください										
堺市長 殿											
上記のとおり、要介護・要支援認定申請を取り下げます。											
年 月 日											
申請者(本人)	〒	要介護認定・要支援認定を申請中の方ご本人が記入してください ご本人以外の代理の方が記入し、申請者が自署しない場合は記名押印してください									
住所											
氏名		(※)									
電話番号											

(注) (※)において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。