

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書

鹿屋市長 様

介護保険要介護認定・要支援認定申請を取下げます。

年 月 日

申出者 住 所  
氏 名  
生 年 月 日  
被保険者番号

提出者（提出者が申出者と同じ場合は記載不要）

氏名及び 事業者名	該当に○（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・介護老人福祉施設・介護医療院・指定療養型医療施設
住 所	〒  TEL
申出者と の関係	

取下げ理由：