

# 要介護認定・要支援認定 申請取り下げ書

年 月 日

北見市長様

年 月 日付けにて行ないました要介護・要支援認定申請を  
下記の理由により取り下げします。

被保険者番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

〒 -

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

[ 取り下げ理由 ]

1. [ \_\_\_\_\_ ] のため、病状・障害が不安定な状態にあり、  
適切な認定調査の実施などが困難。

2. その他

[ \_\_\_\_\_ ]

※家族・代理人が代行申請する場合は、この欄に記載してください。

提出者	氏名 <small>(事業所名)</small>		続柄	/ 介護支援 専門員 <small>(介護支援専門員であれば○をする)</small>
	住所	〒 -	電話番号 (      ) -	

北見市記入	受 付	入 力	照 合	保険証返還	資格者証返戻	備 考