

# 介護保険（要介護認定・要支援認定）に関する取下げ届

該当区分を○で囲んで下さい。

《 認定の取り下げ 》

《 認定申請の取り下げ 》⇒新規・更新・区分変更・要支援者の要介護新規

（届出先）東村山市長

次のとおり取下げます。

		届出年月日	令和	年	月	日
届出者氏名		本人との関係				
届出代行者名称	該当に○（居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）					
届出者住所 ※届出者が本人の場合 記入不要	都道 府県	郡 区市	電話番号（ ）			

被 保 険 者	被保険者番号																		
	フリガナ														生年月日				
	氏名														明・大・昭 年 月 日				
	住所	都道 府県	郡 区市	電話番号（ ）															
	取下げの理由																		
取下げ事由 発生年月日	年 月 日																		

市役所記入欄

受付日	入力日	入力者