

(宛先) 金沢市社会福祉事務所長

介護扶助を受けようとする者	住 所		
	氏 名		
	介護扶助受付番号 (被保険者番号)		

申請者	住 所		
	氏 名	(介護扶助を受けようとする者との関係)	
	連絡先		
	(※申請者が本人または家族以外の場合記入してください。) 令和 年 月 日に 本人 家族(氏名)に取下げすることを確認しました。【本人または家族を○で囲んでください。】		

介護扶助の要介護（要支援）認定申請の取下げについて

令和 年 月 日付で、介護扶助の要介護（要支援）認定を申請しましたが、下記の理由により、この申請を取下げます。

取下げ理由	
該当に○	1. 申請者が入院したので
	2. 介護保険のサービスを使う予定がないので
	3. その他