

(宛先) 金沢市長

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	

申 請 者	住 所	
	氏 名	(被保険者との関係)
	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。】	

介護保険の要介護（要支援）認定申請の取下げについて

令和 年 月 日付で、介護保険の要介護（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