

介護保険

様

取消申請書

被
保
險
者

※ 現に受けている認定の取消しを申請した場合、認定の有効期間は申請日の前日までとなります。

提出代行者

④ (注) 家族、代理人等が代理申請する場合も、この欄に記載してください。

取消を要する理由