

介護保険（要介護認定・要支援認定・認定区分変更）
申請取下書

平川市長様

年 月 日に提出した介護保険_____申請書は
下記のとおり取り下げします。

被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
	氏名			年 月 日
			性別	男 ・ 女
住所	〒			電話番号

取下理由

本人氏名又は代理人氏名

--

※取り下げする申請を代行で提出されている場合は
代行者名で記入してください。