介護保険要介護認定・要支援認定等申請取下書

年　　　月　　　日

　(宛先) 紀の川市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

年　　　月　　　日付けで申請した介護保険要介護認定・要支援認定等申請について、次のとおり取り下げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 個　人　番　号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 住所 | 電話番号　　　　　（　　　）　　　　　　　　 |
| 生年月日 |  |
| 取下理由 |  |