

様式第 12 号 (第 8 条関係)

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	
被 保 険 者 氏 名	
住 所	電 話 番 号 ( )
生 年 月 日	年 月 日
取 下 理 由	