

介護保険 要介護認定・要支援認定等申請取下書

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	4680

上記の者に係る 令和 年 月 日付けで行いました介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定等の申請については、今般、都合により取下げいたします。

令和 年 月 日

届出者（被保険者又は代理人）

住所 _____

氏名 _____

曾於地区介護保険組合 管理者 様

（大崎町長経由）