

介護保険要介護（要支援）認定申請取り下げ書

令和 年 月 日

矢巾町長 様

取り下げ者氏名
住所及び連絡先

被保険者との続柄

先に行った介護保険要介護（要支援）認定申請について、下記のとおり取り下げします。

記

1 被保険者

(1) 氏 名

(2) 被保険者番号

(3) 住 所

2 取り下げ日

令和 年 月 日

3 取り下げの理由