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