

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下書

被 保 険 者	被保険者番号															申請年月日	年	月	日
	フリガナ														生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名														性別	男	・	女	
	住所	〒 石狩郡当別町													電話番号				
	取り下げ理由																		

上記のとおり、要介護認定・要支援認定の申請を取り下げします。

年 月 日

当 別 町 長 様

申請者氏名