

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

住所

氏名

介護保険認定申請取下書

年 月 日付けで申請しました介護保険要介護・要支援認定 [新規 ・ 更新 ・ 区分変更] 申請について下記の者につき、申請を取り下げます。

記

- 1. 被保険者番号
- 2. 住 所
- 3. 氏 名
- 4. 生年月日
- 5. 取り下げ理由