

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合
管理者 様

住 所
氏 名

事業対象者取下書

下記の者につき、事業対象者であることを取り下げます。

記

1. 被保険者番号
2. 住所
3. 氏名
4. 生年月日
5. 取下理由
6. 取下年月日