

介護保険 要介護（要支援）認定等申請取り下げ申出書

令和 年 月 日

長浜市長 あて

申出者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

要介護（要支援）認定等申請について、下記の理由により申請の取り下げを申し出ます。

被保険者氏名	
被保険者番号	
住 所	
取り下げ理由	