要介護認定・要支援認定（更新）申請取下げ書

つがる市長　　　殿

　次のとおり申請を取下げします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　保　　険　　者 | 被保険者番号 |  | 取下げ日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒  電話　　　　（　　　） | | |
| 提　　出　　者 | 氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 住所 | 〒  電話　　　　（　　　） | | |
| 申請取下げ理由 | |  | | |