|  |
| --- |
| **介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下げ申請書**東吾妻町長　様次のとおり標記申請を取下げます。 |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 取下げ年月日 |  |
| 取下げ理由 |  |
|  | 本人氏名　　　　　　　　　　　　　　 　 |  |
| （代理者氏名）　　　　　　　　　　　　  |  |
|  |