

課長	係長	係

要介護認定等申請取り下げ書

年 月 日

佐野市長 様

次のとおり、要介護認定等申請を取り下げます。

申請者名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

〈 取り下げ者 〉

被保険者番号									
フリガナ									
被保険者氏名						生年月日	明・大・昭	年 月 日	
住 所	〒 電話番号								
取り下げの理由									

*以下、佐野市で記入。

確認事項	1 運転免許証 2 身分証明書 3 医療保険証 4 その他 ()
------	---

受付印
(受付者:)