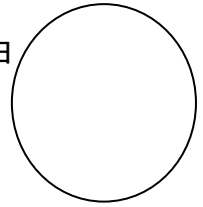


受付日



要介護・要支援 認定申請取下げ書

加古川市長 様

令和 年 月 日 付で提出した認定申請を取り下げます。

①被保険者

フリガナ		生年月日	大正	・	昭和	年	月	日
氏名		被保険者番号						
住所								

②取り下げ理由

③この取下げ書を提出される方

住所	
電話番号	
氏名	
被保険者との関係	