

平成 年 月 日

砺波地方介護保険組合  
理 事 長 殿

申出者 住所  
氏名  
(申請代行者)  
氏名

印

### 申 請 取 下 げ 申 出 書

先に申請した下記被保険者の介護保険要介護・要支援認定申請書については、都合により取り下げたく申し出いたします。

#### 記

被保険者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被保険者番号 \_\_\_\_\_

取下理由 ( \_\_\_\_\_ )

※以下には記入しないでください。

市町村チェック欄⇒記入後この用紙を組合へ郵送

| 認 定 申 請 書       | 主 治 医 意 見 書    | 認 定 調 査        |
|-----------------|----------------|----------------|
| 市町村で返却<br>組合へ送付 | 未 提 出<br>組合へ送付 | 未 調 査<br>組合へ送付 |