

令和 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 組合へ送付	未 提 出 組合へ送付	未 調 査 組合へ送付