

平成 年 月 日

石巻市長 様

要介護認定・要支援認定申請取下げ書

要介護・要支援認定申請をしておりましたが、下記のとおり申請を取下げいたします。

申請者	氏名		本人との関係	
	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

被保険者	被保険者番号																			
	氏名													生年月日	明・大・昭	年	月	日		
		性別														男	・	女		
住所													電話番号							
取下げ理由																				