

様式第6号（第10条関係）

介護保険要介護・要支援認定申請取下げ書

魚津市長

あて

年 月 日付で申請した要介護・要支援認定申請については、下記により取下げます。

取下げ年月日	年 月 日										
被保険者番号											
個人番号											
被保険者氏名								印	性別	男・女	
住所											
生年月日	年 月 日										
電話番号	() ー										
取下げ理由											

※代理人記入欄

氏名			印	本人との関係	
住所					
電話番号					