

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								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		本人との関係	
住 所			
電 話 番 号			