年　　月　　日

介護保険　要介護認定・要支援認定等申請取下書

六戸町長　　吉　田　　豊　　様

住　所
届出人
氏　名

このことについて、下記のとおり介護保険　要介護認定・要支援認定等の申請を取り下げいたします。

記

取下げ理由	
申請年月日	年　　月　　日
被保険者氏名	
住　　所	
被保険者番号	
備　　考	

担当者確認欄	受　　付	医療機関への		システム入力
		電話連絡	文書連絡	