

石狩市介護保険要介護認定・要支援認定申請取下届

年 月 日

石狩市長 様

次のとおり申請を取り下げます。

要介護認定・要支援認定の申請月日		年 月 日	
提出者氏名		本人との関係	
提出代行者名称			
提出代行者住所	〒 電話番号		
取 下 理 由			

被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	フリガナ										
	氏 名										
	住 所	〒 電話番号									

注意 この取下届は、石狩市から要介護認定、要支援認定結果通知があつた日以降は、無効となります。