

# 介護認定申請取り下げ申請書

年 月 日

益子町長 大塚 朋之 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付けで申請しました介護保険認定申請につきましては、下記の理由により取り下げを申請します。

記

理 由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_