

# 介護保険認定申請取り下げ書

有田川町長 様

次のとおり申請を取り下げます。

申請取り下げ日		令和      年      月      日											
被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ											生年月日	明・大・昭      年      月      日
	氏    名											性    別	男      ・      女
	住    所	〒 643 - 和歌山県有田郡有田川町大字      番地  電話番号 (      )      -											