

要介護認定等申請取り下げ願い

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市長

被保険者番号： _____

被保険者 住所 _____

氏名 _____

届出者 住所 _____

氏名 _____

(被保険者との関係 _____)

令和 年 月 日付で申請した件について、下記の理由により取り下げます。

記

理 由 _____