［事業対象者／要介護（要支援）］認定申請取り下げ書

被保険者番号											届出日	年　月　日
被保険者氏名												
住　所	みなかみ町											
取り下げ理由												

みなかみ町長　様

年　月　日に行いました［事業対象者認定／要介護（要支援）認定・更新認定］申請については

上記の理由により申請を取り下げいたします。

申請者

住　所

氏　名　　印

電　話