

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請書の取り下げについて

さつま町長 日高 政勝 様

_____年 ____月 ____日に申請しました介護保険（要介護認定・要支援認定）につきましては、下記の理由により取り下げます。

取り下げ理由

年 月 日

申請者

(住所) さつま町 _____

☎ () -

(被保険者番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(被保険者氏名) _____

提出代行者（代行申請の場合のみ記入）

(住所) _____

☎ () -

(名称) _____



※役場処理欄

- サービス確認 調査員連絡 意見書連絡 リスト システム
 保険証返却