**介護保険要介護認定等申請取下げ届**

　　　年　　　月　　　日

郡山市長

[　届　出　者　]

住　　　所

氏　　　名

（本人との関係：　　　　　　　　　　　　　）

[ 被 保 険 者 ]

住　　　所

氏　　　名

（被保険者番号：　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |

　　　 年　 月　 日付で申請しました介護保険要介護認定・要支援認定の申請

を下記の理由により取下げいたします。

記

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |