

# 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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---