

様式第11号(第16条関係)

対馬市介護保険要介護・要支援認定申請取下書

フリガナ	.....		被保険者番号	.....
被保険者氏名			性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			
住所	〒		電話番号	
取下げ理由				
<p>対馬市長 様</p> <p>上記のとおり、要介護・要支援認定申請を取り下げます。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(本人)住 所 〒</p> <p>氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>電話番号</p>				

(注) 申請者の氏名を本人が自書する場合は、押印を省略することができます。