

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	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</p> <p>電話番号</p>			