

認定申請取下げ書

被保険者名	
住 所	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
理 由	死亡・転出 その他（ ）

宇佐市長 殿

上記のとおり、要介護・要支援認定申請を取下げますのでよろしく
お願いいたします。

年 月 日

被保険者もしくは
届出代行者名

印