

紀南介護保険広域連合  
広域連合長 河上 敢二 様

## 介護保険認定申請の取り下げ願い

令和 年 月 日に申請しました介護保険要介護認定・要支援認定申請について、申請者の死亡により取り下げ願います。

令和 年 月 日

住 所

本人氏名

被保険者番号

提出者

住 所

氏 名

印

続 柄

取下入力	被保証発行

紀南介護保険広域連合  
広域連合長 河上 敢二 様

## 介護保険認定申請の取り下げ願い

令和 年 月 日に申請しました介護保険 要介護認定・要支援認定申請について、  
の理由により、取り下げ願います。

令和 年 月 日

住 所

本人氏名 印

被保険者番号

住 所

代理人 印

( 続柄： )