

年 月 日

## 要介護等認定申請取り下げ願

土佐清水市長 様

年 月 日付で申請した要介護等認定については、取り下げを  
いたします。

被保険者番号	
被保険者氏名	
被保険者住所	
連絡先	
取り下げ理由	

※代理人による場合は、記載してください。

代理人氏名	
代理人住所	
連絡先	