様式第３号（第５条関係）

　　年　　月　　日

紀美野町長　様

紀美野町介護予防・日常生活支援総合事業事業対象者確認申請取下申請書

　申請を行った下記被保険者にかかる介護予防・日常生活支援総合事業事業対象者確認申請を取下げたいので、紀美野町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第５条第４項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | 本人との  関係 |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申請取下げ  理　　　由 | |  | | | | | | | | | | | |