

市町村確認依頼書 取り下げ申出書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市 区長

居宅介護支援事業者名

管理者名

所 在 地

電話番号

令和 年 月 日付で申請した市町村確認依頼書を下記の理由で取り下げます。

被保険者番号：

被保険者氏名：

取り下げ理由：