市町村確認依頼書　取下げ申出書

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：