

介護給付費明細書・給付管理票取り下げ申請書

関市長 様

(通常 ・ 同月)

下記の者に係る介護給付費明細書・給付管理票の取り下げを申請します。

平成 年 月 日

事業者住所	〒
事業者名	印
連絡先(TEL)	

[illegible]