

取 下 書

令和 年 月 日

大阪府介護保険審査会会長 様

審査請求人

住 所 _____

※氏 名（署名） _____

令和____年____月____日付けで提出した審査請求（介審第____号）
を取り下げます。

※審査請求人が署名できない場合に記入が必要です。

代筆者氏名 _____

代筆理由 _____
(先に届出ている方の場合には理由の記載は不要です。)