

介護保険要介護認定・要支援認定申請取下申請書

年 月 日

阪 南 市 長 様

年 月 日に行った要介護認定・要支援認定申請の取り下げを下記の通り申請します。

被保険者番号																		
フリガナ											生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						
氏名											性別	男 ・ 女						
住所	電話番号																	
取下事由																		

(本人以外の方が申請する場合は委任状が必要です。)

委任状

年 月 日

阪 南 市 長 様

住所

被保険者番号

被保険者氏名

印

(自署の場合押印不要)

わたしは、次の者を代理人と定め、要介護認定・要支援認定申請取下申請及び書類一式の返還について委任します。

記

住所

氏 名