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。



|  |
| --- |
| (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