

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下げ申出書

令和元年 5 月 17 日

吹田市長 宛

令和元年 5 月 7 日に行った要介護認定・要支援認定申請の取下げを下記のとおり申し出ます。

申出者氏名	吹田 花子	本人との関係	子
申出者住所	吹田市泉町1丁目3番40号		

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7									
	ふ り が な	すいた たろう									
	氏 名	吹田 太郎									
	生 年 月 日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 西暦			3 年 3 月 3 日						
住 所	吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-1231										
認 定 申 請 取 下 理 由	☒ 介護保険で介護サービスを利用しないため。 (暫定介護サービス利用 ☒ なし ☐ あり) ☐ 認定申請後、状態が変わったため ☐ 本人死亡のため ☐ その他 _____										

被保険者以外の方が申出される
場合は、委任状の記載が必要です。

委 任 状

令和元年 5 月 17 日

吹田市長 宛

住 所 吹田市泉町1丁目3番40号

被保険者氏名 吹田 太郎

被保険者氏名は
自署または記名押印

私は、次の者を代理人と定め、要介護認定・要支援認定申請取下げの申出について委任します。

記

(受任者)

住 所 吹田市泉町1丁目3番40号

氏 名 吹田 花子