

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下げ申出書

平成 年 月 日

吹田市長 宛

平成 30 年 8 月 1 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 年		3 月	3 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 認定申請後、状態が変わったため <input type="checkbox"/> 本人死亡のため <input type="checkbox"/> 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

平成 年 月 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

吹田 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