

介護保険要介護・要支援認定申請取下げ申出書

令和 年 月 日

(あて先) 東大阪市長

平成・令和 年 月 日に行った要支援・要介護認定申請を取り下げます。

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

(本人以外の方が取下げ申請する場合は委任状が必要です。)

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 東大阪市長

(委任者) 住所

被保険者番号

被保険者氏名

印

わたしは、次の者を代理人と定め、要介護・要支援認定申請の取下げ申出について委任します。

(受任者) 住所

氏名

印

※ (委任者) (受任者)共に必ず押印してください。