要支援・要介護認定申請取下申請書

交野市長 宛て

下記のとおり要支援・要介護認定申請を取り下げます。

年　　月　　日

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所		生年月日	年　　月　　日
取下理由	□入院中のため　□死亡のため □サービス利用の見込みがないため　□状態が改善したため □その他(　　)			

申請者	氏名	
	事業所名又は住所	
	電話番号	

――

注:【要支援・要介護認定申請の申請者以外が申請する場合は、下記の委任状が必要です。】

委 任 状
私は、下記の者を代理人と定め、要介護・要支援認定申請の取下申請について委任します。 (代理人) **住所:** **氏名:** (委任者) **被保険者氏名:**

―――――――― 以下、市記入欄 ――――――――――――――――――――――――――

確認日		確認者	