

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下申請書

令和 年 月 日

豊能町長様

令和 年 月 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請します。

被保険者番号																				
フリガナ														生年月日	( 明治 ・ 大正 ・ 昭和 )					
被保険者氏名														年 月 日						
														性別	男 ・ 女					
住所	(電話番号 - - )																			
取下理由																				

(ご本人以外の方が取下申請される場合は下記の委任状にご記入ください。)

## 委任状

令和 年 月 日

豊能町長様

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、要介護認定・要支援認定申請取下申請について委任します。

記

住所																		
氏名																		