

介護保険(要介護・要支援)認定申請取り下げ書

枚方市長様

下記のとおり認定申請を取り下げます。

取り下げ年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	0 0 0
フリガナ	
被保険者氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	枚方市
電話番号	
認定申請年月日	令和 年 月 日
取り下げ理由	<input type="checkbox"/> 入院中のため。 <input type="checkbox"/> サービスの利用が見込めない、またはサービスの必要がないため。 <input type="checkbox"/> その他(理由を記入してください。) (くわしく記入してください)

(被保険者の) 代理人として取り下げを行う方は裏面の委任状も記入して下さい

枚方市決裁欄 (記入不要)

枚方市決裁欄

決裁	課長代理	係長	係員	文書審査	起案日	年	月	日
					決裁日	年	月	日
供覧	給付	保険料	ライフP	保険証	意見書	調査票		
							受理者 _____	

上記の件について受理してもよろしいか
 (枚方市事務決裁規定第5条 別表第1-1表(1)表39項)

委任状

(本人以外の方が取り下げ書を提出する場合は必ず記入が必要です)

枚方市長様

令和 年 月 日

【委任者】

被保険者氏名

私は下記の者を代理人として定め、介護保険認定申請の取り下げに係る手続きの権限を委任します。

【代理人】

住所

氏名

電話番号

本人との関係

※代理人は、本人直筆の委任状と代理人本人の本人確認書類（運転免許証、パスポート、健康保険証等）をお持ち下さい。

※コピー、伝送FAXの委任状は受理出来ません。

----- ※枚方市 記入欄 -----

本人確認	
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 医療証（後期高齢）	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証（ケアマネ証）	
<input type="checkbox"/> 枚方市認定調査員証	<input type="checkbox"/> その他（ ）