

①被保険者（本人）が記載の場合（例）

介護保険〔要介護認定・要支援認定等〕申請取下げ書

（あて先）函館市長

要介護認定・要支援認定
の申請日となります

私は 年 月 日付けにて、介護保険法に基づく要介護・要支援認定の申請を行いました。下記の理由により、本申請を取下げします。

		届出年月日 令和 年 月 日	
届出者氏名	函 館 太 郎		本人との関係 本 人
届出者住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 函館市××町××番××号 電話番号〇〇－〇〇〇〇		
被 保 険 者	被保険者番号	*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要	
	フリガナ	ハコダテ タロウ	生年月日 明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日
	氏 名	函 館 太 郎	性 別 (男) ・ 女
	住 所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 函館市××町××番××号	

取下げ理由

例)・今のところ、サービス利用の予定がないため。

・入院が長びくため。

・××へ転出するため。

など

委 任 状

令和 年 月 日

（あて先）函館市長

委任者 住所 函館市 町 丁目 番 号
氏名 印

私は、上記の取下げにあたり、取下げに係る一切の権限を次の者に委任いたしました。

受任者 住所 町 丁目 番 号 委任者との関係 ()
氏名 印 電話番号 ー ー

被保険者（本人）の記載であれば、委任状は不要です。