介護保険要介護認定・要支援認定申請取下申請書

年　　月　　日

太 子 町 長

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　　年　　月　　日
氏　　名		性　　別	男　　・　　女
住　　所	電話番号		
取 下 事 由	１．介護を必要としないため（本人の状態） ２．介護サービスを利用しないため ３．死亡のため ４．その他		

添付書類

・要介護認定・要支援認定等結果通知書

・介護保険被保険者証（要介護・要支援認定申請中の方については資格者証）

（本人以外の方が申請する場合は委任状が必要です）

委　任　状

年　　月　　日

太子町長

住所

被保険者番号

被保険者氏名

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げ申請について委任します。

記

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿