様式第8号（第18条関係）

年 月 日

福岡市長 様

　同意撤回書

私は　　　年　　月　　日付で、福岡市在宅連携支援システムでの私の情報の提供及び共有について同意しておりましたが、福岡市在宅連携支援システム運用要領第18条の規定により、前回の同意を撤回いたします。

記

１．住所

２．氏名

３．生年月日　　明治・大正・昭和　 　年　 　月 　　日

４．電話番号

５．介護保険被保険者番号

※代理人の場合のみ記入

代理人住所

代理人氏名　　　　　　　　　　　 　　　（本人との関係：　　　　）

電話番号

|  |
| --- |
| 福岡市使用欄 |
| 課長 | 係長 | 入力 | 受理 |
|  |  |  |  |

代理の理由