

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 _____

代理の理由

福岡市使用欄			
課長	係長	入力	受理