

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る取下げ書

美咲町長 様

年 月 日付で行った、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る申請については取下げます。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	〒		
取下げ理由			

年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

※承認通知書の発行を受けている場合は、この取下げ書に添付してください。
※申請者は被保険者です。被保険者が死亡している場合は、相続人が申請者となります。