

介護保険

- ・ 高額介護サービス費支給
- ・ 住宅改修事前・工事後
- ・ 福祉用具購入費支給

申請取下書

揖斐広域連合長 様

次のとおり申請を取下げします。

		取下年月日	年 月 日
申請者氏名	印	本人との関係	
提出代行者 名称	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設) 印		
申請者住所	〒 ー 電話番号 ()		

被 保 険 者	被保険者番号														
	フリガナ												生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	
	氏 名	印											性 別	男 ・ 女	
	住 所	〒 ー 電話番号 ()													
取下申請の種類 (該当に○をつける)	1 高額介護サービス費支給 2 住宅改修事前 3 住宅改修工事後 4 福祉用具購入費支給											左記申請年月日	年 月 日		
申請取下事由	長期入院することになったため・・・など、事由を記載														