

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		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)		
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	年	月	日
	氏名						大正			
						性別	男	・	女	昭和
	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								