介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請取下げ書

網　走　市　長　 様

申請（事前承認）を次のとおり取下げます。

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 氏 名 |  | 本人との関係 |  |
| 住 所 | 〒    　　　　　　　 電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 |  | |  | |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名 | ※申請者本人の場合は記載不要 | | | |
| 住所 | 〒  ※申請者本人の場合は記載不要 | | | |
| 申請日 | 年　　月　　日 | 取下げ日 | | 年　　月　　日 |
| 取下げ理由 | □被保険者の死亡  □被保険者の入院  □その他 | | | |

※原則として被保険者本人が申請者となります。

※取り下げ理由が死亡等の場合は、ご家族の方より申請ください。

ご家族の方からの申請が難しい場合に限り、ケアマネジャーが申請者となります。