

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

武蔵野市長 殿

申請を次のとおり取下げます。

| | | | | |
|-----|----|-----------------------|--------|--|
| 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 | (□申請者と同じ) | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 _____ (□申請者と同じ) 電話番号 _____ | | | | | | | |
| | 申請日 | 年 月 日 | 取下げ日 | | | | | | 年 月 日 |
| | 取下げ理由 | | | | | | | | |

提出代行の場合

| | | | | | | | | | |
|-------|----|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 提出代行者 | 名称 | (担当者名 _____) | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 _____ 電話番号 _____ | | | | | | | |

高齢者支援課記入欄

| 高齢者支援課記入欄 | | | 担当確認欄 | | 收受印 |
|------------|----------|--------------|--|-------|-----|
| 受付場所 | 收受方法 | 住改受付簿 入力日 | 書類返還希望 | 有 ・ 無 | |
| 高齢者支援課 | 郵便 窓口 | | 公営住宅等の 承諾書 | | |
| | | 入力担当者 | 領収書 原本 | | |
| その他 () | その他 | | ※コピーのうえで返還すること ※申請書、理由書、見積書、写真、 図面、委任状、承諾書（家族所有等）は返還不可 | | |

※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、ご家族の方がご申請ください。

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。