

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請取下届

高 砂 市 長 様

年 月 日付で提出しました下記の申請を取り下げます。

1. 申請内容

被保険者番号			
対象者(被保険者)氏名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	
対 象 者 住 所	高砂市		

2. 取下理由

3. 届 出 者

(住所)

(氏名・事業者名)

(続柄)

(電話番号)

()

※施工業者が届出を行う場合、当該改修工事に関する問題が生じた場合は、対象者（被保険者）及びその家族と施工業者の2者間で解決することを確約します。