|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　任 | 係　長 | 課　長 |
|  |  |  |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費等支給申請取下書

（あて先）川崎市　　区長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり支給申請を取り下げます。 | | | | | | | | | | | | 取下日 | 年　　月　　日 |
| 取下者 | 氏　名 |  | | | | | | | | | | 本人との  関　　係 |  |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | 電話番号　　　（　　　　） | |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 年　 　月　 　日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | 電話番号　　　（　　　　） | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 取下内容 | 申請種類 | □（介護予防）住宅改修費　　　□（介護予防）特定福祉用具購入費  □その他（サービス種類：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 取下理由 | □被保険者死亡（死亡日：　　　　年　　月　　日）  □被保険者入院・入所（入院・入所日：　　　　年　　月　　日）  □その他 | | | | | | | | | | | |
| その他を選択した場合には理由を記載してください | | | | | | | | | | | |

※本取下書により支給申請を取り下げますと、当該申請については、**介護保険からの給付が受けられない**ことになるので、御注意ください。