年　　　月　　　日

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　支給申請取下書

恵庭市長　様

　　　　　年　　　月　　　日付で申請した介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について下記のとおり、申請者（被保険者）、並びに販売事業者と協議の上、取下げいたします。

記

被保険者番号

被保険者氏名

住所

取下げ理由

　　　　　（提出担当者）

居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所

介護支援専門員又は担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号