

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 _____