

介護保険 住宅改修 申請取下書

尼崎市長あて

		取 下 年 月 日	令和	年	月	日
届出人氏名			本人との関係			
住所又は所在地	〒		電話番号	()		

*届出人が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											
フリガナ			生年月日	明・大・昭 年 月 日								
被保険者氏名												
住所	〒		電話番号	06 ()								
	尼崎市											
申請年月日	令和 年 月 日											
取り下げ理由												

- ※ 住宅改修申請の取下げ手続きは、本人または家族等のほか、担当のケアマネージャーによる代行申請ができます。
- ※ 担当のケアマネージャーが不在の場合は、住宅改修施工業者による代行ができます。
- ※ 郵送でも受付します。 提出先 : 〒660-8501 尼崎市東七松町1-23-1

尼崎市役所 介護保険事業担当課 給付担当 TEL (06) 6489-6350

〈 所管課使用欄 〉

			受 付 番 号						
受 付 日	令和	年	月	日	入 力 日	令和	年	月	日
上記取下申請について、決定します。					課 長	係 長	係	受付者	