介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前承認取下届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 被保険者氏名 | 生年月日 | 明・大・昭　 年　 月　 日 |
| 住所 | 電話番号　 |
| 取り下げ理由 | [ ]  工事の変更が生じたため[ ]  被保険者が死亡したため[ ]  入院（所）したため[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事前承認承認日 | 令和99年99月99日 | 受付番号 |  |
| 毛呂山町長　あて上記のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前承認申請を取下げいたします。令和99年99月99日住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　氏名　 |
| ※　申請者は被保険者です。被保険者が死亡している場合は、相続人が申請者となります。※　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前承認・不承認決定通知書の通知を受けている場合は、通知書を添付してください。※　介護支援専門員が代行で申請書を持参する場合、確認欄の記載は不要です。 |
| 担当介護支援専門員の確認欄　未記入の理由：[ ]  ケアマネ持参 / [ ]  ケアマネ契約無 / [ ]  その他（　　　　　　　　） |
| 　上記理由により住宅改修が不要となったことを確認しています。令和99年99月99日 |
| 確認者 | 事業者名氏名電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |