



介護保険(福祉用具購入費・住宅改修費)取下届

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

令和 年 月 日に提出した介護保険(福祉用具購入費・住宅改修費)支給申請書(給付券・償還払い)を次のとおり取り下げます。

記

1 被保険者番号 \_\_\_\_\_

2 氏名 \_\_\_\_\_

3 生年月日 明・大・昭 年 月 日

4 住所 \_\_\_\_\_

5 給付券番号 \_\_\_\_\_

6 取下げ理由 [ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ]