介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払申請取下げ申請書

　　年　　月　　日

　二本松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　 申 請 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　先に介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払の承認申請をしましたが、次の事由により取り下げします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒　　　　－  電話 | | | | | | | | | | |
| 申請年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 承認年月日  承認番号 | 年　　　月　　　日　　承認番号（　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 取下げ年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 取下げ事由 | １．申請者死亡  ２．申請者転出  ３．非該当  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 市確認欄 | ケアマネ確認（　　　　　　）　　　業者確認（　　　　　　） |