

# 取 下 書

平成・令和 年 月 日付で提出した『倉敷市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書』を、取下げたいので届出ます。

理 由 該当する項目にチェックを入れてください

- 自己都合のため
  - 申請者（被保険者）死亡のため
  - その他
- 

令和 年 月 日

倉 敷 市 長 あて

住所 \_\_\_\_\_

(申出人) 氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

※ 以下は申出人と被保険者が異なる場合のみ記入してください

(被保険者) 住所 倉敷市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※この届出をもって住宅改修事前申請の取下げを完了とし、通知等は送り返しませんので、ご了承ください。