

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
住宅改造費助成申請 取下書

加古川市長 様

年 月 日

年 月 日付けで提出しました下記の申請を取下げます。

① 申請内容

・住宅改修費支給申請について

受 理 番 号	年度 () 番
被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
住 所	加古川市

・住宅改造費助成を併せて申請している場合はこちらもご記入ください。

決 定 番 号	年度 () 番
申 請 者 氏 名	
住 所	(被保険者と同一の場合、記入不要) 加古川市

② 取下げ理由

③ 届 出 人 *原則、本人・親族に限ります。

下記の確約が可能な場合は受領委任払に限り、改修業者も可とします。

(住 所) _____

(氏名／事業者名) _____

(自署又は記名・押印) _____ 続 柄 () _____

(電話番号) () _____

※改修業者が届出を行う場合、当該工事に関する問題が生じた場合は、対象者（被保険者）と改修業者の二者間で解決することを確約します。