

事前申請取下げ申請書

年 月 日

松原市長 殿

年 月 日に提出しました下記の事前申請につきまして、取下げ申請をします。

(該当する番号を○(まる)で囲んでください。)

1. 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費
2. 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

被保険者番号	000000	生年月日	明・大・昭 年 月 日生
氏名	Ⓜ	性別	男・女
住所	松原市		
取下げ理由			

※本人以外の方が申請する場合は、以下の「委任状」の記入が必要になります。

委任状

年 月 日

松原市長 殿

住所 松原市

氏名

Ⓜ

わたしは次の者を代理人と定め、上記の事前申請の取下げ申請について委任します。

住所

氏名

- ※対象書類：
- ・介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前申請書
 - ・介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前申請書兼受領委任払承認申請書
 - ・介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書
 - ・介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書兼受領委任払承認申請書