

## 住宅改修支援事業事務手数料支給申請取下届

松原市長 殿

(申請者)

年 月 日

事業所所在地	
事業所名	
代表者氏名 (役職名も記入)	印

以下の項目に該当しましたので、住宅改修支援事業事務手数料の支給申請を取り下げます。  
(該当する番号を○で囲んでください。)

1. 改修工事が、住宅改修費の支給対象として認められなかったため。
2. 当該住宅改修着工日の属する月において、居宅介護支援費等（※1）を請求することとなったため。
3. 当該住宅改修着工日において、『居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書』が提出されている、又はその日以降に提出することを予定していたため。

(※1) 居宅介護支援費等とは、「居宅介護サービス計画費」、「介護予防サービス計画費」、「地域密着型介護サービス費」のうち「小規模多機能型居宅介護」に要した費用及び「地域密着型介護予防サービス費」のうち「介護予防小規模多機能型居宅介護」に要した費用をいいます。

### 記

事務手数料 支給申請日	年 月 日
----------------	-------

被保険者番号	0 0 0 0 0		
氏 名			
施工事業者名		着工日	年 月 日