

受付印

町田市住宅改修事前申請取下書

町田市長様

年 月 日付けで提出いたしました下記の町田市住宅改修事前申請を
取り下げいたします。

記

取下申請の種類 (し点を入れてください)		<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修 (要介護)	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業 (非該当)
		<input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修 (要支援)	<input type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業 (設備改修)
申請者	被保険者番号		被保険者氏名
	住所	〒 町田市 電話番号 ()	

<理由>

--

※代筆した場合

代筆者氏名

申請者との関係

- 家族 ()
- ケアマネジャー又は
高齢者支援センター職員
- その他 ()

<理由書作成者欄>

所在地	〒	氏名
事業所名		電話番号

<市記入欄>

- 事前審査完了済
- 保留中

担当	係長職	課長職
/	/	/

備考欄