

守山市長 あて

介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請取下届

年 月 日

申請 取下 者	事業所番号	
	事業所住所	
	事業所名称	(代表者氏名) 印 ※

※事業所印が必要となります。

介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を行った下記の被保険者については、
介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を取り下げます。

記

1 取下金額 合計 _____ 円

2 対象被保険者名等

対象被 保険者	氏名		被保険者 番号	
	住宅改修着工日	年 月 日	住宅改修費 支給申請日	年 月 日
	助成金 支給申請日	年 月 日	取下理由	
	氏名		被保険者 番号	
	住宅改修着工日	年 月 日	住宅改修費 支給申請日	年 月 日
	助成金 支給申請日	年 月 日	取下理由	
	氏名		被保険者 番号	
	住宅改修着工日	年 月 日	住宅改修費 支給申請日	年 月 日
	助成金 支給申請日	年 月 日	取下理由	

※ 取下理由

- 1 「住宅改修が必要な理由書」を作成した改修工事が支給対象に該当しなかったため
- 2 住宅改修着工日の属する月において、守山市介護保険住宅改修支援事業実施要綱第2条第4号に規定する居宅介護支援費を請求することとなったため