

介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認取り下げ申請書  
(受領委任払い・償還払い)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	292011	
			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女		
住 所	〒		電話番号		
取り下げを希望する介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認(不承認)決定通知書の受付番号					
取り下げを希望する理由					
(あて先) 奈良市長					
上記の受付番号で、承認を受けた介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認(不承認)決定通知書については、この承認にかかる住宅改修を取りやめることとなったため、関係書類を添えて申請します。					
年 月 日					
申請者	住 所	_____			
(被保険者)	氏 名	_____	印	電話番号	_____

添付書類：介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認(不承認)決定通知書

※奈良市記入欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認(不承認)決定通知書 <input type="checkbox"/> その他( )						
書類の返却	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )						
取り消し入力確認	/		履	有・無	支給方法	<input type="checkbox"/> 受領委任払い <input type="checkbox"/> 償還払い	受 付 印
取り消し後の給付対象残限度額		円	歴				
決 裁 欄						受付者	