

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具承認申請取下げ申請書

八女市長 様

次のとおり、承認申請の取下げを申請します。

年 月 日

申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所			
提出代行者 名 称			

被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ											生年月日	
	氏 名											性 別	男・女
	住 所												

承認を受けた内容	承認申請年月日		承認決定年月日	
	決 定 金 額			
	事 業 者 名 称			

取下げの理由