住宅改修支援費支給申請取下届

第2号様式（第7条関係）

- ・届出年月日を記入してください。
- ・郵送の場合は、ポストに投函する日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

事業所番号、事業所所在地、事業所名称、管理者氏名、
を記入してください。

介護保険住宅改修支援費支給申請取下届

申請 取下 者	事業所番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	事業所所在地	京都市中京区●●●									
	事業所名称	京都介護センターABC(株)									
	管理者氏名	介護 五郎									

令和〇年〇月〇日付けで介護保険住宅改修支援費の支給申請を行った下記の被保険者については、

- 「住宅改修が必要な理由書」を作成した改修工事が、支給対象として認められなかったため
 - 住宅改修着工日の属する月において、当該事業所が居宅介護（介護予防）支援費又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護費を請求することとなったため
- 住宅改修着工日において、居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届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

申請を取り下げる理由のいずれかに
チェックしてください。 の支給申請を取り下げます。

記

対象被保険者の被保険者番号、氏名、住宅
改修の工事着工日を記入してください。

対象 被保険者	被保険者番号	1	0	0	0	1	—	0	0	0	0	0
	氏名	京都 太郎					工事着工日	令和〇年〇月〇日				