

住宅改修支援費支給申請取下届

届出年月日を記入してください。

第2号様式（第7条関係）

令和2年4月10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、管理者印を押印してください。

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									

申請を取り下げる理由のいずれかに日付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
チェックしてください。

- 「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）支援費または（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

住宅改修支援費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2年 3月 20日					