介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具費支給申請　取下げの届出書

清水町長　様

　　　年　　　月　　日

住　　　　　所

氏　　　　　名

被保険者との関係

　　年　　月　　日付にて申請した介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具費支給申請につきまして、取下げを届出ます。

被保険者番号

住　　　　所

氏　　　　名