

記入例

世田谷区高齢福祉部 介護保険課 保険給付係 までご郵送ください。
(事前申請を提出した各支所保健福祉課ではないので、ご注意ください)

介護保険福祉用具購入費支給申請 取下げ依頼書

世田谷区長あて

令和7年8月11日

利用者氏名 世田谷 花子
住所 東京都世田谷区世田谷4-21-27
被保険者番号 0000123456
取下げ理由 介護保険では購入対象外の商品であったため。

令和7年7月30日付けで申請した介護保険福祉用具購入費支給申請について、
上記の理由により取下げいたします。

原則、被保険者ご本人になります。しかし被保険者自筆
が難しい場合や被保険者がお亡くなりになった場合は、
配偶者やご家族のご署名をお願いいたします。

申請者氏名 世田谷 花子 (続柄 本人)
住所 東京都世田谷区世田谷4-21-27

☐ ケアマネジャー了承済

事業所名

○△○△居宅介護支援事業所

ケアマネジャー氏名

○△ ○△

☐ 販売事業所了承済

事業所名

㈱○△福祉用具事業所

担当者氏名

●▲ ●▲●

押印不要です。