令和　　年　　月　　日

高知市長　様

　　　　　　　　　　取下げ申出者

氏　　　名

住　　　所

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請取下げ届出書

　　年　　月　　日付けの介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請については，下記のとおり取り下げます。

記

　　１　被保険者番号

２　被保険者氏名

３　購入金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　取下げ理由