

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する
福祉用具貸与事業助成内容取下書

フリガナ		被保険者	
被保険者等		番 号	
氏 名	(※)	生年月日	年 月 日

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

年 月 日に申請を行った日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する福祉用具貸与事業事前審査依頼書兼貸与費助成金交付申請書の内容について、下記のとおり取り下げます。

取下げの理由：