様式第１（第６条関係）

大口町在宅生活支援助成申請書

　　年　　月　　日

　大口町長　　　　様

申請者　住　所　大口町

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話

　次のとおり大口町在宅生活支援事業の助成を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 対象区分 | 住宅改修・入浴補助用具・補高便座・その他（　　　　　　　　） |
| 改修部分 | 手すり(設置場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)段差解消(改修場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 改修・購入見積金額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |
| 改修予定工期 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| 改修・購入事業者名 |  | 電話 |  |
| 改修・購入事業者住所 |  |
| ※　添付書類 １．改修等に係る経費の明細書 ２．現況・計画平面図等※　添付書類　１．購入品目のカタログの写し |