

様式第1 (第6条関係)

大口町介護住宅改修費助成申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町

氏 名

電 話

次のとおり大口町介護住宅改修費の助成を申請します。

氏 名		生年 月日	年 月 日
対象区分	1. 要支援 (1・2) 要介護 (1. 2. 3. 4. 5)		
改 修 部 分	1. 居室 2. 浴室 3. 便所 4. 台所 5. 玄関 6. 廊下 7. 階段 8. 戸外 9. その他 ()		
改修見積金額	金 円		
改修予定工期	年 月 日から 年 月 日		
改修事業者名		電話	
改修事業者 住 所			
介護保険による住宅 改修費の支給の有無	有 ・ 無		

※ 添付書類 1. 改修に係る経費の明細書 2. 現況・計画平面図等