

様式第6（第9条関係）

年 月 日

完 了 届

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助成事業に係る改修を完了しました。

氏 名		生年月日	年 月 日
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（ ）		
改修金額	金		円
改修完了日	年	月	日
改修事業者名		電話	
改修事業者 住 所			
備 考			
口座振込希望金融機関	種別	口 座 番 号	口座名義人
銀行 信用金庫 農業協同組合	普通 当座		フリガナ

※添付書類 1. 改修に係る経費の支払が分かるもの

2. 改修前・改修後の写真 3. 改修前平面図・改修後平面図等