

高松市介護保険住宅改修支援事業補助金交付申請書

年 月 分		年 月 日			
申請者 （居宅介護 支援事業 者等）	(宛先) 高松市長	事業者番号			
	次のとおり高松市介護保険住宅改修支援事業補助金の交付を受けたいので、高松市介護保険住宅改修支援事業補助金交付要綱第3条の規定により申請します。				
	〒 住 所 氏 名 (事業者にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)				
電話番号		—			

当該月分の住宅改修費 支給申請件数①	件	交付申請額 ①×2,000円	円
-----------------------	---	-------------------	---

住宅改修費 支給申請年月日	被保険者番号	被保険者氏名	工事着工月	備 考

注 住宅改修を必要とする理由書の写しを添付してください。