

久留米市介護保険住宅改修助成金支給申請書

年 月 日

久留米市長 殿

法人の場合は代表者の職名・氏名を記入の上、法人印・代表者私印を押印。
 居宅介護支援事業所の場合は、代表者の職名・氏名を記入の上、事業所印・代表者私印を押印。

申請書、請求書及び振込口座

申請者

所在地

久留米市城南町15番地3

名称

株式会社 ○○
○○ケアプランサービス

代表者

代表取締役 久留米一郎

印

電話番号

0942-30-9036

別紙請求書と同じ印鑑を押印

久留米市介護保険住宅改修支援事業について、下記のとおり助成金の支給を申請します。

記

1. 支給申請額 **6,000** 円

(内訳)

区分	件数	件数×単価2,000円
住宅改修理由書作成業務	3 件	6,000 円

2. 対象期間 平成**29**年 **4**月 **1**日 から 平成**29**年 **4**月 **30**日 まで

久留米市記入欄

備考	受付