様式第１号（第５条第１項関係）

介護保険住宅改修支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

赤平市長　　　　様

（申請者）

所在地

事業所名

代表者氏名

赤平市介護保険住宅改修支援事業補助金交付要綱に基づき補助金の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 住宅改修支援事業申請件数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　件 |
| 補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （内訳）申請件数　　　　　件×＠２，０００円 |

◎添付書類　　介護保険住宅改修支援事業利用者別内訳書（様式第２号）

理由書の写し

様式第２号（第５条第１項関係）

介護保険住宅改修支援事業利用者別内訳書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 理由書作成者区 　分 | 理由書作成者氏　　　名 | 理由書作成日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※理由書作成者区分は，介護支援専門員，福祉住環境コーディネーター（２級以上），　理学療法士，作業療法士のいずれかを記入してください。