

様式第6号(第8条関係)

年 月 日

介護予防住宅改修事業助成金交付請求書

伊方町長 様

申請者 住 所 伊方町
氏 名

印

年 月 日付け、第 号で決定のありました介護予防住宅改修事業
助成金を、下記のとおり請求します。

記

円

ただし、介護予防住宅改修事業助成金