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