

（表）

武蔵野市住宅改修支援事業補助金交付申請書兼請求書

		申請日	年	月	日
令和 年 月分	件 × @ 2,000 円 = 円				
<p>武蔵野市長 殿</p> <p>武蔵野市住宅改修支援事業補助金の交付を受けたいので、武蔵野市住宅改修支援事業実施要綱第7条の規定により、申請します。 なお、補助金の交付にあたっては、次の口座に振り込みください。</p>					
申請者名 (事業者名) 印				
住所				
電話番号		ファクシミリ番号	
口座名義人	フリガナ				
振込先 金融機関	銀行・信用金庫		支店	預金種別	普通 当座
	農協・信用組合			口座番号

注

- 1 申請者名は、口座名義人と同一にしてください。
- 2 裏面の内訳書もご記入ください。

市確認欄

備考

收受印

	1	2	3	4	5				計
件数									件
資格									
減・不									

× @2,000 = 交付額

円

(裏)

武蔵野市住宅改修支援事業補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 分内訳書

居宅介護支援事業者等の名称 ()

着工日時点で担当介護支援専門員等がない被保険者は、以下のとおりであることを確認します。

給付管理票、サービス提供票等の提出について、武蔵野市から求めがある場合は同意します。

偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けようとしたとき又は受けたときは、その返還を行います。

下記内訳に記入してください。

番号	作成者氏名	資格（欄外から該当する資格を選び、番号に○印を付けてください。）	着工月	着工日時点での居宅サービス計画の有無	居宅介護住宅改修費等の支給申請をした被保険者	
					被保険者番号	被保険者氏名
1		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
2		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
3		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
4		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
5		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
6		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
7		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
8		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
9		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
10		1・2・3・4・5	年 月	有・無		
合計						件

注 資格 1 介護支援専門員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 住宅改修アドバイザー

5 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上資格者