

様式第4号（第9条関係）

大崎市高齢者住宅改修支援事業費補助金実績報告書

年 月 日

大崎市長 様

申請者 住 所 大崎市

氏 名

電話番号 []

年 月 日付け大崎市指令（ ）第 号で交付決定の通知のあった大崎市高齢者住宅改修支援事業費補助金について、次のとおり実施したので、大崎市補助金等交付規則第13条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

対 象 高齢者	氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日生（ 歳）
	住 所	
住 宅 改 修 実 績		
工 事 概 要	工 事 期 間	(着 手) 年 月 日から (完 了) 年 月 日まで
	所要経費支払額	円（消費税込）
	工 事 内 容 ※実施した工事を☑する。	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 附帯して必要となる工事
	施 工 業 者	
資 金 内 訳	補 助 金 ※大崎市高齢者住宅改修支援事業費補助金	円 ※所要経費支払額の90% (1,000円未満切捨て)
	借 入 金	円
	自 己 資 金	円
	合 計	円 ※所要経費支払額と一致

添付書類

- ① 改修後の状況が確認できる写真
- ② 改修工事に係る領収書の写し
- ③ その他市長が必要と認める書類