住 宅 改 修 費 給 付 券

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給 | 付 | 番 号 | 第 |  | 号 | 給 付 決 定 日 |  |
| 氏 |  | 名 |  | 生 | 年 | 月 | 日 |  |  |
| 住 |  | 所 |  |
| 保 護 者 氏 名 |  | 続 |  | 柄 |  |
| 住宅改修工事の内容 |  |
| 業 者 名 | 名 | 称 |  |
| 所 | 在 地 |  |
| 電 | 話 |  |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円 | 円 | 円（見積額と基準額の差額円（基準額内自己負担額計 円 | ）） 円 |
| 月額負担上限額 |
| 円 |
| 上 記 の と お り 決 定 す る。年 月 日 |  |  | 那珂川市福祉事務所長 |  |  |  | 印 |  |
| この券の有効期限 | 受給者が業者に提示する期限 |  |
| 業者の公費支払請求期限 |  |
| 改修工事の終了した日 | 給付を受けた者又は扶養する者により受領した額 | 受領業者名及び年月日 |
|  |  | 年 | 月 | 日 |  | 円 | 印 |
|  | 年 | 月 | 日 |
| 判検 | 定査 |  | 判 定年 月 日 |  |  | 年 | 月 | 日 | 判 定 員職 氏 名 | 印 |
| 受 | 領 |  | 受 領年 月 日 |  |  | 年 | 月 | 日 | 受 領 者氏 名 | 印 | 本 人 との 関 係 |  |

注)給付を受けた者又は扶養する者により受領した額は基準内の利用者負担額を記入してください。