

草津市在宅高齢者住宅改造費補助金**変更交付申請書** 兼  
介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給**事前承認変更申請書**

年 月 日

草津市長 宛

申請者

住 所					
氏 名	⑩				
本人との続柄		電話番号			

年 月 日付けで交付の決定の通知および事前承認通知があった標記の助成について、下記のとおり変更が生じたので、次の関係書類を添えて変更申請します。

フリガナ						介護保険 被保険者番号													
氏 名						個 人 番 号													
生 年 月 日	年 月 日生					年 齢	歳												
住 所																			
変更後改修 ・改修箇所	内 容					数 量	助 成 内 容												
							介護保険						市改造助成						
変 更 前 改造および 改修費用	介護保険						円	申 請 額											円
	市改造助成						円												円
	合 計						円												円
変 更 後 改造および 改修費用	介護保険						円	申 請 額											円
	市改造助成						円												円
	合 計						円												円
変 更 理 由																			
着工予定日	年 月 日					竣 工 予 定 日	年 月 日												
市 処 理 欄	日常生活自立度（寝たきり度）																		

備考

- 1 この申請書には、**変更後**の改造および改修内容の経費の見積書、施工箇所を記入した平面図、および着工前の写真（撮影日が記入されているもの）を添付してください。
- 2 この申請書は、草津市介護保険条例施行規則別記様式第21号の3を兼ねるものです。