

加西市高齢者・障害者住宅改造等助成事業工事完了届

年 月 日

加 西 市 長 様

住 所 加西市 _____

氏 名 _____

電 話 _____

住宅改造等助成事業工事について、加西市高齢者・障害者住宅改造等助成事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり完了しましたので届けます。

記

工事着手年月日	年 月 日	
工事完了年月日	年 月 日	
工事請負業者名		
工 事 費 <input type="checkbox"/> 特別型 <input type="checkbox"/> 増改築型	浴室・洗面所	
	便 所	
	玄 関	
	廊 下・階 段	
	居 室	
	台 所	
	そ の 他	
	合 計	

添付書類

- 工事契約書
- 工事完了写真 (改造前と同じ場所を改造したことがわかるように日付を入れて撮影してください。)