

重度心身障がい者（児）住宅改修費給付証明書

証明書番号			
対象者氏名		生年月日	
現住所			
申請者氏名			
改修箇所			
施工事業者	事業者名		
	電話番号		
	所在地		
証明書有効期限			
改修予定費用	自己負担額	給付決定金額	
工事予定期間	着工日：	完成日：	

--

(備考)

- ・この証明書は、本市が対象者へ上記内容にかかる給付を決定したことを証明するためのものであり、工事着手の際に、対象者はこの証明書を施工事業者へ提出してください。
- ・この証明書を不正に利用した場合は、費用の全額または一部を返還してもらうことがあります。
- ・証明書有効期限までには、工事を完了させてください。
- ・給付決定金額は予定金額であり、確定通知書により給付金額は確定します。
- ・当該給付にかかる決定の取消しを受けた場合、この証明書は発行元へ返還する必要があります。
- ・給付決定された内容に変更がある場合は、速やかに発行元に連絡してください。