

様式第9号（第11条関係）

住宅改修費変更給付券			
給付番号	第 号	給付券発行年月日	年 月 日
対象者氏名		生 年 月 日	年 月 日
住 所			
扶養する者の氏名		対象者との続柄	
住宅改修工事の内容	給付対象経費（限度額）	給付を受ける者又は扶養する者が支払うべき額	給付金の額
	円	円	円
業者名とその住所	(電話番号)		
上記のとおり決定する。 年 月 日 堺市 保健福祉総合センター所長 印			
①改修工事の完了した日	②給付を受けた者又は扶養する者より受領した額	③受領業者名及び受領年月日	
年 月 日	円	年 月 日	
※住宅改修費給付受領者氏名			
その他特記事項			

注意 ①～③は業者において、※印の欄は対象者（対象者が児童の場合は、その保護者）において記入してください。

◎（業者の方へ） 給付金の額を堺市に請求する際は、所定の請求書にこの給付券を添えて請求してください。