様式第１２の３(第１２条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № |  |  |

令和　　年　　月　　日

**重度身体障害者等住宅改造費助成事業の是正認定審査届**

（あて先）　東大阪市長

申請者　　　　　 郵便番号　　　　　－

住　　所　東大阪市

世帯主　氏　名

改造を必要とする対象者　氏　名

電話番号　（　　　　　）　　　　－

連絡者 　　　 郵便番号　　　　　－

住　　所

所属会社または機関名称

代表者氏名

電話番号　（　　　　　）　　　　　－

担当者氏名

|  |
| --- |
| 受付担当者 |
|  |

令和　　年　　月　　日付け認定審査結果通知により、

下記のとおり（　修正　・　追加　）いたしましたので関係図書を添えてお届けします。

記

１ 認定申請　現地調査日　　　 令和　　　年　　　月　　　日

２ 添付書類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．認定審査結果通知書　指摘事項・回答書 | |  |
| ２．追加した書式 | 書類名をご記入ください。 |  |
| ３．修正・変更した書式 | 書類名をご記入ください。 |  |