**様式第８号（第１１条関係）**

**小野町高齢者住宅改修助成金受給対象要件消滅届**

**年　　　月　　　日**

**小野町長　様**

**申請者　　住　所**

**氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**年　　月　　日付小野町指令健第　　　号で交付決定のあった高齢者住宅改修助成につい**

**て、下記のとおり届出いたします。**

**記**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高齢者等** | **住　　　所** | |  | | |
| **氏　　　名** | |  | **生年月日** | **年　　月　　日** |
| **住宅所在地** | |  | | | |
| **消滅年月日** | | **令和　　年　　月　　日** | | | |
| **消滅事由** | |  | | | |