

介護保険住宅改修費請求書

フリガナ			保 険 者 番 号			1	1	2	0	6	0
被保険者氏名			被保険者 番 号								
生 年 月 日	年 月 日		性 別	男 ・ 女							
住 所						電話番号					
住 宅 改 修 費 請 求 額	円										
行田市長 様 上記のとおり介護保険住宅改修費を請求します。 また、当該請求による介護保険住宅改修費の受領に関する権限を下記の事業者委任 します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 印 電 話 番 号											
上記の件について承諾しますので、介護保険住宅改修費を下記の口座に振り込んでく ださい。 年 月 日 事業者 所 在 地 名 称 印 代表者氏名 電 話 番 号											
振込 指定 口座	金融機関名			本支店名			種目	普通・当座			
	金 融 機 関 コ ー ド		店 舗 コード		口座番号						
	フリガナ										
	口座名義人										

備考 この請求書に、介護保険住宅改修費確定通知書、当該被保険者が支払った額の領収書等を添付してください。