

年 月 日

大竹市長 入山 欣郎 様

所在地 大竹市●●●丁目●●●番●●●号

請求者 法人名又は事業所名 医療法人社団 ▲▲会 又は ▲▲居宅介護支援事業所

代表者名 理事長 ■■ ■■ 又は 管理者 ■■ ■■

(事業所名) ▼▼▼居宅介護支援事業所

医療法人社団の印又は▲▲居宅介護支援事業所管理者

大竹市介護保険住宅改修支援事業請求書

請求が法人名の場合は、事業所名を記入してください。

介護保険法に基づく住宅改修の理由書を作成したので、下記のとおり請求します。

記

請求額 ¥8,640 —

【内訳】

	被保険者番号	被保険者氏名	手数料	備考
1	11111111	ああ ああ	¥2,000	
2	22222222	いい いい	¥2,000	
3	33333333	うう うう	¥2,000	
4	44444444	ええ ええ	¥2,000	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	小 計		¥8,000	
	消 費 税		¥640	
	合 計		¥8,640	

被保険者番号を記入してください。

被保険者名を記入してください。

振込先	金融機関名	●●	銀行	選択してください。						
	支店名等	■■	支店	選択してください。						
	口座種別	普通			選択してください。					
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
	(フリガナ)	イヨウホクジツジャクン ▲▲カイ リジチョウ ■■ ■■								
	口座名義人	医療法人社団 ▲▲会 理事長 ■■ ■■								

年 月 日

大竹市長 入山 欣郎 様

所在地  
請求者 法人名又は  
事業所名  
代表者名  
  
(事業所名)

### 大竹市介護保険住宅改修支援事業請求書

介護保険法に基づく住宅改修の理由書を作成したので、下記のとおり請求します。

記

### 請求額

【内訳】

	被保険者番号	被保険者氏名	手数料	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	小 計			
	消 費 税			
	合 計			

振 込 先	金融機関名										
	支店名等										
	口座種別										
	口座番号										
	(フリガナ)										
	口座名義人										