

請 求 書

年 月 日

三宅町長 様

所在地	〒 ー 電話番号（ ー ー ）
事業者名 代表者名 （請求者）	印

三宅町介護保険住宅改修費の支給に係る受領委任払い実施要綱に基づき、介護保険住宅改修費を下記のとおり請求します。

（被保険者氏名 被保険者番号 ）

次のとおり住宅改修費の支給を請求します。

（単位：円）

費 用 額	自 己 負 担 額 (1 円未満切上)	請 求 額	備考
A	B	A－B	
請 求 額 合 計			

（金額の前に¥マークを記載してください）

次に指定する金融機関の口座へ振り込んでください。

振込先金融機関名 支 店 名	銀行・信用金庫・農協・信用組合 本店・支店・出張所		
種 目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			