④改修後

請　求　書

　　年　　月　　日

大洗町長　様

申請者　　　　　　　　　住　所

※被保険者もしくは

受領委任払の場合は施工業者　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改修費用（給付対象額） | 保険給付割合 | 請求金額 |
| 例）自己負担割合が1割の場合は0.9と記入 | ※１円未満は切り捨て |
|  | ×　　　　　　　　　　＝ |  |

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

（受領委任払の場合は、契約時に指定した事業者の口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 口座番号 |  | 種目 | 普通・当座・(　　　 ) |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

＊償還払、かつ口座名義人が申請者でない場合は下記委任状を記入。

|  |
| --- |
| 委　任　状　上記の口座名義人を代理人と定め、介護保険住宅改修費の受領を委任します。　　　　　　　　　　　　　　住　所　　委任者（申請者）　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |