改修後(受領委任払)

請　求　書

　　年　　月　　日

大洗町長　様

住　所

事業者

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。

（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 |  | | |

|  |
| --- |
| 委　任　状  　上記の事業者を代理人と定め、介護保険住宅改修費の受領を委任します。  　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　委任者（被保険者）  　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |