

### 介護保険住宅改修に係る請求書

年 月 日

墨田区長 へ

所在地

事業者名

代表者氏名

印

\_\_\_\_\_ 様 被保険者番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 に対して、

住宅改修を施行したので、下記の金額を請求します。

\_\_\_\_\_ 円

なお、上記の金額を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号											
	金融機関コード		店舗コード		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
フリガナ															
口座名義人															

注意 ・ この請求書に介護保険住宅改修費給付券、工事後の写真等を添付してください。