

日付空欄で提出

記入要領

介護保険 居宅介護（予防）住宅改修費請求書

佐賀中部広域連合長 様

請求者 (登録施工業者)	登録施工 事業者番号	受領委任払い登録施工事業者番号 (A+数字4桁)
	住所又は所在地	押印は原則丸印（代表者印） ※角印+代表者の私印でも可 ※丸印・角印なければ代表者私印
	名 称	
	代表者氏名	

次のとおり請求します。

空欄で提出（記入しない）

請求合計金額	百	拾	万	千	百	拾	壹	円
						¥	0	

※金額は右詰めで記入し、金額の前の枠には必ず¥印を記入してください。

請 求 明 細			
番号	住宅改修を行なった 被保険者の氏名	支給（助成）内定通知番号	居宅介護（予防） 住宅改修費支給額
1	内定通知を参照 ※漢字間違いに注意	内定通知を参照 ※内定通知最下部に記載 ※介護保険側の番号	内定通知を参照 ※支給予定額を記載
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合 計			0 円

【振込先金融機関】

振込先 金融機関	受領委任払い取扱施工事業者登録時に届出た口座を記載
預金種別	
フリガナ	
口座名義人	

添付書類

- 被保険者に対して交付した領収証
- 支払証明書（介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費及び要介護者等住環境整備費利用者負担額支払証明書）