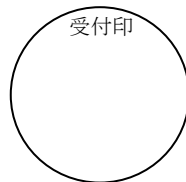


# 居宅介護(介護予防)住宅改修費請求書

受付印

【利用する支払方法】  
※どちらかに○を

受領委任 **・ 償還** 払い



熊本市長 様

下記の被保険者の住宅改修工事が完了しましたので、別添のとおり必要書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費として、下記の金額を請求いたします。

なお、熊本市から支払われる居宅介護(予防)住宅改修費の請求については熊本市介護保険課長に委任します。

【請求者】  
(住所)

工事後に転居した場合は新住所を記入

電話 096 - 328 - 2111

熊本市中央区手取本町1-1

(個人の場合:氏名)

(事業者の場合:名称及び代表者名)

熊本 花子



申請書と同じ印鑑

下記の金額を請求いたします。

金額	¥	1	8	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

※右づめにて記入してください。  
※頭に¥マークをつけてください。

請求額(E)の金額を記入

(振込口座)

金融機関名	〇〇銀行			金融機関コード	0	0	0	1
支店名	飽田			支店コード	1	9	2	
口座種目	1	普通	2	当座	口座番号	7	6	5
						4	3	2
						1		
フリガナ	クマモト ハナコ							
口座名義	熊本 花子							

本人が完了確認した日付を記入

(退院・退所確認)

私は、 年 月 日に、入院(入所)していた施設から退院(退所)しました。

被保険者氏名

居宅介護支援事業所が  
完了確認した日付を記入



請求日	申請日に記入						日		
工事着工日	平成	2	5	年	4	月	1	6	日
工事完了日	平成	2	5	年	4	月	1	7	日

(請求内訳)

被保険者番号	被保険者氏名
0 0 0 0 0 0 1 2 3 4	熊本 花子
A 工事総額	2 5 0 0 0 0 円
B 保険給付対象工事額	2 0 0 0 0 0 円
C 自己負担額	2 0 0 0 0 円
D 自己負担額 (保険給付非対象分)	5 0 0 0 0 円
E 請求額[A-(C+D)] (保険給付額)	1 8 0 0 0 0 円

事前申請日を記入

(完了確認)

平成 25年 4 月 9 日に事前計画を提出した住宅改修工事について、工事が完了したことを確認し、証明します。

平成 25年 4 月 17 日

被保険者

(住所) 熊本市中央区手取本町1-1

(氏名) 熊本 花子

申請書と同じ印鑑



平成 25年 4 月 18 日

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所〇〇

申請書と同じ印鑑

