

別記様式(第6条関係)

年 度

起 案 番 号

年 月 日

介護保険(介護予防)住宅改修支援請求書

日野市長

年 月分・介護保険制度住宅改修支援料として下記金額を請求いたします。

1 請求金額 円 (2,000円× 件)

内 訳

被保険者番号	被保険者氏名

請求者	住所	〒 電話番号 ( )
	氏名	印
	資格	1 介護支援専門員 2 地域包括支援センターの担当職員 3 理学療法士又は、作業療法士 4 住環境コーディネーター2級以上

2 振込先

債権者番号(登録がある場合)	—										—
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

振込先 依頼欄 (債権者番号がない場合)	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード						
	フリガナ							
	口座名義人							

年 月 日 検収しました 印