

# 住宅改修支援事業請求書

年 月 日

砺波地方介護保険組合理事長 あて

所在地  
事業者名  
代表者名

印

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

[内訳]

対象事業年月	年 月分		
請求金額明細	計 _____ 円 住宅改修支援事業 人× 単価 2,000 円		
支援事業明細	住宅改修被保険者名	着工日 R . .	介護支援専門員等氏名
		完成日 R . .	
支援事業明細	住宅改修被保険者名	着工日 R . .	介護支援専門員等氏名
		完成日 R . .	
支援事業明細	住宅改修被保険者名	着工日 R . .	介護支援専門員等氏名
		完成日 R . .	
支援事業明細	住宅改修被保険者名	着工日 R . .	介護支援専門員等氏名
		完成日 R . .	

住宅改修支援事業手数料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 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			