

介護保険住宅改修支援事業手数料請求書

令和 元 年 12 月 15 日

(宛先) 狭山市長

申請者 住所 狭山市入間川 1-23-5
事業所名 ○○ 居宅介護支援事業所
代表者名 △△ △△ (印)

狭山市介護保険住宅改修支援事業に関する事務取扱要領の規定により、次のとおり請求します。

理由書作成月を記載

記

1. 対象年月 平成 (令和) 元 年 7 月分
(いずれかに○)

理由書作成月の消費税率で計算

2. 請求金額 2,200 円 (2,000 円 × 1 件 × 1.1)

3. 請求金額の内訳

	被保険者番号	氏名	備考
1	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	狭山 はな子	
2			
3			
4			
5			
6			

住宅改修を行った月（理由書作成月）に、
給付管理が発生しない被保険者がいる場合には、
介護保険住宅改修支援事業手数料の請求が可能です。
※システム上で給付管理が発生していないことを確認してからの
支払いですので、最速でも支払いは2ヶ月後となります。

口座振替依頼欄

債権者番号	01234567	既に支払口座を登録している場合に記載
-------	----------	--------------------

* 債権者番号を未取得の場合には、下欄に口座情報をご記入ください

振込先金融機関	本・支店名	預金種目	口座番号	預金名義人
銀行 農協 信用金庫		普通 ・ 当座		フリガナ