

居宅介護
介護保険 住宅改修費請求書
介護予防

平成 年 月 日

あて先) 千葉市長(区長)

請求者 住 所

氏 名

印

介護保険法第45条による居宅介護住宅改修費,または同法第57条による介護予防住宅改修費として次のとおり請求します。

金額 (10 割)	円
請求金額(保険者負担額)	円

振込金融機関

銀 行	支 店	預金種目	口 座 番 号	口 座 名 義
銀 行	店	普 通		フリガナ
信用金庫		当 座		

(注) 印鑑は、鮮明に押印してください。

振込先は、請求者の銀行口座をお願いします。

口座名義人が請求者と異なる場合は、委任状が必要です。

整理	
番号	

委任状

(あて先) 千葉市長(区長)

受任者

住所

氏名

私は上記の者を代理人と定め、次の事項の受領に関する一切の権限を委任します。

1. 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

平成 年 月 日

委任者

住所

氏名

印