様式第8号(第14条・第18条関係)

介護保険住宅改修費等請求書

年　　月　　日

　三郷市長　　　　あて

所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　介護保険住宅改修費等(受領委任払)として、下記のとおり請求いたします。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 被保険者氏名 | 保険適用総費用額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | (介護予防)特定福祉用具販売・(介護予防)住宅改修 | | |
| 福祉用具名又は改修の内容 |  | | |
| 納品日又は  工事完了日 | 年　　 月　　 日 | 申請時の保険適用総費用見込額 | 円 |
| 添付書類 | 1.領収書の写し  2.施行箇所の工事完了後の写真（日付入り）  【保険適用総費用額が見込額から変更となった場合】  3.工事内訳書及び施工図面  4.その他変更となったことがわかる書類 | | |