

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

土佐町長 様

所在地
事業者名称
代表者氏名



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	