

# 請 求 書

(介護保険用)

金 額	百	十	万	千	百	十	円

但し 年 月 日付け支給申請の介護保険住宅改修給付費  
として、上記の金額を請求いたします。

年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

町田市長 様

命令番号	
命 令 日	
支 払 日	
備 考	

## 記入例 (介護保険用)

記入例は切り取らずに、ご提出ください。

# 請 求 書

(介護保険用)

年月日は  
記入しないでください。

金 額	百	十	万	千	百	十	円
¥	1	8	0	0	0	0	

但し ~~年~~ ~~月~~ ~~日~~付け支給申請の介  
として、上記の金額を請求いたします。

消せるペンは使用できません。  
訂正印の使用はできません。訂正が必要  
な場合は、新しく作成し直してください。

~~年~~ ~~月~~ ~~日~~

住 所 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏 名 介護 太郎

電話番号 〇〇〇-△△△-□□□□

市役所記入欄です。  
記入不要です。

申請者（利用者）本人の

住所、氏名、電話番号が必要になります。

償還払いで利用者以外の方が給付金を受け取る場合は、  
受任者の情報が必要になります。

命令番号	
命 令 日	
支 払 日	
備 考	