

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

¥ 1 8 0 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○○町○丁目○番○号

氏 名

介護 太郎

電話番号

○○○-△△△-□□□□

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~~て~~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	