

請 求 書

(市制度用)

金 額	百	十	万	千	百	十	円

但し 年 月 日付け支給申請の町田市住宅改修予防給付事業・住宅設備改修給付事業費として、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 (市制度用)

記入例は切り取らずに、ご提出ください。

請 求 書

(市制度用)

年月日は
記入しないでください。

金 額	百	十	万	千	百	十	円
¥	3	4	1	1	0	0	

但し 年 月 日付け支給申請の町田市住宅改修予防給付事業・住宅設備改修給付事業費として、上記の金額を請求いた

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。

番号	
日	
日	
考	