

# 介護保険 住宅改修支援事業 請求書

( 令和 年 月分 )

請求金額	2	0	0	0	円
------	---	---	---	---	---

【内 訳】

被 保 険 者 番 号	被 保 険 者 氏 名	住 宅 改 修 理 由 書 記 載 年 月 日
0 0 0		令和 年 月 日
担 当 者 職 種	理 由 書 記 入 担 当 者 氏 名	

上記の通り、住宅改修支援事業費を請求します。

令和 年 月 日

事業所

〒

所 在 地

名 称

代表者氏名

印

飯 田 市 長

(電話番号 — — )

事業者 番号							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

※住宅改修支援事業費を下記の口座に振り込んで下さい。

振 込 先	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行	支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口 座 番 号			
	金融機関コード*	店舗コード*	フリガナ				
			口座名義				

【問い合わせ先：飯田市役所長寿支援課 0265-22-4511 内線 5763】

【飯田市処理欄】

改修費申請書 提出 日	改修費申請書 審 査 月	住宅改修費支給年月日	支援事業費	備 考
年 月 日	月	年 月 日	支給・不支給	