

# 介護保険住宅改修に係る請求書

令和 ○年 ○月 ○日

請求者は、被保険者  
ご本人様です。  
※押印不要です。

住所 目黒区上目黒2丁目19番15号  
総合庁舎2階

氏名 介護 花子

先に支給決定のあった介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費について、  
下記の金額を請求します。

なお、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費については、下記の口座に  
振り込んでください。

記

## 1. 請求金額

¥ 174,109 -

## 2. 内訳

|               |         | 金額  | 備考     |
|---------------|---------|---|--------|
| 介護保険適用改修費用（A） |         | 193,455                                       | 上限20万円 |
| 受給者負担額（B）     | 19,346  | 1円未満切り捨て<br>合（端数切上）<br>負担割合（ 1 割）             |        |
| 請求額（A-B）      | 174,109 | 上限額 負担割合1割 18万円<br>負担割合2割 16万円<br>負担割合3割 14万円 |        |

### 【負担割合について】

Bの計算に用いる負担割合は、介護保険住宅改修工事完了報告書の「改修の状況」で  
“○”を記入した割合です。

## 3. 振込み口座

|         |                                  |       |         |            |
|---------|----------------------------------|-------|---------|------------|
| 口座振込依頼欄 | 介護 銀行                            | 本店    | 種 目     | 口座番号       |
|         | 信用金庫                             | 支店    |         |            |
|         | 信用組合                             | 出張所   | 2. 当座預金 |            |
|         | 金融機関コード                          | 店舗コード |         | 0000000000 |
| フリガナ    | カフシキガイシャ マルマルコムテン ダイヒョウ マルマル タロウ |       |         |            |
| 口座名義人   | (株)〇〇工務店 代表 〇〇太郎                 |       |         |            |