

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														
<table><thead><tr><th></th><th>金 額</th><th>備 考</th></tr></thead><tbody><tr><td>介護保険適用改修費用（A）</td><td>193,455</td><td>上限20万円</td></tr><tr><td>受給者負担額（B）</td><td>19,346</td><td>1円未満切り上げ 合（端数切上） 負担割合（ 1 割）</td></tr><tr><td>請求額（A-B）</td><td>174,109</td><td>上限額 負担割合1割 178万円 負担割合2割 16万円 負担割合3割 14万円</td></tr></tbody></table>				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円未満切り上げ 合（端数切上） 負担割合（ 1 割）	請求額（A-B）	174,109	上限額 負担割合1割 178万円 負担割合2割 16万円 負担割合3割 14万円
	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円未満切り上げ 合（端数切上） 負担割合（ 1 割）												
請求額（A-B）	174,109	上限額 負担割合1割 178万円 負担割合2割 16万円 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	銀行	本店	種 目	口座番号
	介護 信用金庫	介護 支店	1. 普通預金	00000000
	信用組合	出張所		
	金融機関コード		店舗コード	
フリガナ	カフシキガイシャ マルマルコウムテン 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			

目 黒 区