介護保険住宅改修理由書作成手数料請求書

**記入例**

令和○年　○月　○日

　二本松市長

請求金額　　　　４，４００　円

（２，２００円　×　　２　件）

　　　　　年　　月分介護保険住宅改修理由書作成手数料を上記のとおり請求いたします。

代表者の印を押印してください。

（住宅改修理由書作成者）

　住　　所　　　二本松市　○○　４０３番地１

**居宅介護支**

**援事業所○**

**○所長之印**

　事業所名　　　居宅介護支援事業所○○

　職・氏名　　　代表者　所長　　○○　○○　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　理由書作成者　　介護支援専門員　○○　○○

　請求内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 | 被保険者名 |  | 被保険者番号 | 被保険者名 |
| １ | 0000000000 | ○○　○○ | ６  事業所代表者が理由書作成者でない場合、当該欄には代表者の職・氏名を、下線下の余白に理由書作成者の職・氏名を記入してください。 |  |  |
| ２ | 1111111111 | ○○　○○ | ７ |  |  |
| ３ |  |  | ８ |  |  |
| ４ |  |  | ９ |  |  |
| ５ |  |  | 10 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協  信用金庫  信用組合 | 本店  支店  出張所 | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |
| フリガナ  口座名義人 |  | | 種目 | | １　普通・総合  ２　当　　　座 | | | | |
|  | |