

猪名川町介護保険(介護予防)住宅改修費請求書

金 _____ 円

ただし、猪名川町介護保険(介護予防)住宅改修費として

(内訳)

フリガナ		被保険者番号
被保険者氏名		
施行業者名		
改修着工日	年 月 日	

上記のとおり支払いされたく請求します。

年 月 日

猪名川町長 様

事業者名

住 所

代表者氏名

印

住宅改修費を下記に振り込んでください。

振 込 先 口 座	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種類	口 座 番 号							
	金融機関コード	支店コード	1 普通								
				2 当座							
				3 別段							
				4 その他							
	フリガナ										
	口座名義人										