

別記様式（第5条関係）

春日部市介護保険住宅改修支援事業手数料請求書

年 月 日

春日部市長 あて

事業所所在地 〒
事業者名
代表者名

印

年 月分の介護保険住宅改修支援事業手数料を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 請求内訳

単 価	件 数	金 額
2,000円	件	円
	消費税相当額	円
	合 計 額	円

3 住宅改修理由書作成者一覧（不足の場合は枠外にご記入ください。）

	被保険者番号	被保険者氏名		被保険者番号	被保険者氏名
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

※春日部市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（両面）の写しを添付してください。

介護保険住宅改修支援事業手数料を下記の口座に振り込んでください。

相手方登録番号	(すでに相手方登録済の事業者のみご記入ください。)											
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種 目	口 座 番 号				
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金					
							2 当座預金					
							3 その他					
	フリガナ											
	口座名義人											

※ 口座名義人については、当請求書の事業者（代表者）名と同一の名義人となるようお願いいたします。