様式第4号

所沢市介護保険居宅介護支援助成金請求書

年　　月　　日

　(宛先)所沢市長

請求者　　住所

事業所名

(振込口座が法人名義の場合は法人名も記載してください。)

代表者

※請求書は申請者名と一致させてください。

　所沢市介護保険居宅介護支援助成金について、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　請求対象年月 | 　　　　　　　　　　年　　　　月分 |
| 　請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 請求金額内訳 |
| 　住宅改修必要理由書作成業務 | 　　　　　　件×2,000円＝　　　　　　　　円 |
| 　添付書類 | 　住宅改修必要理由書作成業務明細書(担当課確認済) |

上記の金額を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　 | 支店名 | 　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種目 | 普通・当座・貯蓄・その他 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 　 |