

別記第5号様式（第9条関係）

請 求 書

年 月 日

下松市長 様

住 所
事業者名称
代表者氏名

印

下松市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第9条の規定により次のとおり請求します。

請求額 金 円

(住宅改修対象者)

被保険者名 (委任者)
