

(住宅改修用・福祉用具購入用)

請 求 書

令和 年 月 日

甘 楽 町 長 様

被保険者

住 所

氏 名

印

令和 年 月 日付にて支給申請した件について、下記のとおり
償還払請求いたします。

記

金 円

介護サービス給付種目		住宅改修・福祉用具購入
サービス事業者への支払金額		円
サービス給付対象額(A)		円
1割負担	償還払額 (A) × 0.9	円
2割負担	償還払額 (A) × 0.8	円
3割負担	償還払額 (A) × 0.7	円