

様式第 1 号（第 5 条関係）

手 数 料 支 払 請 求 書

年 月 日

幕別町長 様

（請求者）

指定居宅介護支援事業者等

住 所

名 称 印

電話番号

次のとおり、幕別町が指定居宅介護支援事業者等に支払う手数料に関する実施要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、手数料を請求します。

請求金額 円

（1 件当たり 2,000 円 × 件 × 消費税及び地方消費税相当額）

請求内訳

① 住宅改修支援業務

居 宅 要 介 護 被 保 険 者 等 氏 名	居 宅 介 護 住 宅 改 修 費 等 の 請 求 年 月 日	担 当 介 護 支 援 専 門 員 等	※ 町 使 用
			支給申請書との 突 合
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

振込先

金 融 機 関	
口 座 種 目	
口 座 番 号	
口 座 名 義 人	