第７号様式(第７条関係)

年　　月　　日

　八頭町長　　　　様

(事業者・施設名)

(所在地)

(代表者名)　　　　　　　　　　印

措置費請求書

　　　　　年　　月　　日付　　　第　　　号で決定のあった措置に係る費用を次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 措置を受ける人 | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日  (　　　歳) |
| 住　所 |  | | |
| 要介護度 | (被保険者番号　　　　　　　　　　) | | |
| 請求金額 | 円(うち消費税　　　　　　　円) | | | |
| 提供した  サービスの  内訳と積算 |  | | | |
| その他 |  | | | |