

福祉用具購入費【受領委任払】請求書

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 様

(請求者)

所在地

名称

代表者氏名

㊞

下記のとおり、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を請求します。

福祉用具購入対象者

被保険者番号

氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

請求額（円） （請求額の前に必ず¥をつけて下さい）										
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記の口座へ振り込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・協同組合 労働金庫	支店名	本店・支店 出張所・支所
金融機関番号		店番号	
口座種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他（ ）	口座番号	

フリガナ 口座名義人	
---------------	--