介護保険福祉用具購入費受領委任払支給請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | 　 | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒　　　-　 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

 |
| 　　奄美市長　殿　上記のとおり関係書類を添えて，福祉用具購入費の支給を請求します。　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　　請求者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 |

　福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行　　信用金庫組合　　 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
|  |