

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											
被保険者氏名	保険者番号			4	6	2	2	2	6		
	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 氏名 印 電話番号

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							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金								
			2 当座預金								
			3 その他								
	フリガナ 口座名義人										