

伊豆の国市居宅介護福祉用具購入費受領委任払請求書

年 月 日

伊豆の国市長 小野 登志子 様

事務所所在地

事業者名及び

代表者名

㊞

連絡先

伊豆の国市居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求金額	円								
請求金額内訳	購入費用額			自己負担額 (*1)			支給請求額		
	円			円			円		
被保険者番号									
被保険者住所									
被保険者名									

(\*1)1円未満端数切り上げ

振込先

金融機関コード					支店コード				
金融機関名	銀行				支店名	本店			
	信金					支店			
	農協					出張所			
預金種目					口座番号				
口座名義	-----								
	-----								