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　山下　正行　様

事務所所在地

事業者名及び

代表者名

㊞

連　絡　先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | | | | |

　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。

(\*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  信金  農協 | | | | 支店名 | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | | | |
| 預　金　種　目 |  | | | | 口座番号 |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |