様式第2号（第4条関係）

請　　求　　書

南丹市長　様

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円（受領委任払分）

　ただし、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払分として上記の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉用具名（種目及び商品名） |  |
|  |
|  |

福祉用具購入費を次の口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 振 込 依 頼 欄 | 金融機関名 |  | 本店支店出張所 | 口座種別 | 口座番号 |
| 1.普通2.当座3.その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 支店コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |