

請 求 書

下記の金額を介護保険 福祉用具購入費 として請求いたします。

金 額								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、下記の者を代理人と定め介護保険福祉用具購入費の受領の権限を委任しますので、上記金額を下記口座に振り込んでください。

申請者兼委任者（被保険者）

住 所 | _____ |

氏 名 | _____ |

被保険者番号 | _____ | 電話番号 | _____ |

練馬区長殿

受任者（登録事業者）

住 所 | _____ |

名 称（会社名） | _____ | 登録番号 | _____ |

氏 名（代表者） | _____ |

上記の金額を下記の金融機関口座に振り込んでください。

振 込 口 座	フリガナ _____						
	口座名義 _____						
	金融機関名 _____ 銀行 _____ 支店名 _____ 信用金庫 _____ 信用組合 _____ 農 協 _____						
普通・当座 _____	口座番号 _____						

練馬区長殿