第９号様式（第11条関係）

**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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）

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  　　　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　　　　　　　　　農　　協 | | | | 支店名 | | | | | |
| 普通・当座 | 口座番号 |  |  | |  |  |  |  |  |

**練 馬 区 長 殿**