

# 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								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

## 被 保 険 者

- ・被保険者番号 \_\_\_\_\_
  
- ・住 所 \_\_\_\_\_
  
- フリガナ \_\_\_\_\_
- ・氏 名 \_\_\_\_\_ (署名または記名押印)
  
- ・電話番号 \_\_\_\_\_

## 練 馬 区 長 殿

上記の金額を下記の口座に振り込んでください。

被保険者様以外(ご親族様等)の口座に振り込みを希望される場合は、別途「委任状」もご提出ください。

ゆうちょ銀行の口座をご利用の際は、振込専用の口座番号・支店名(漢数字3桁 ○○八など)をご記入ください。  
(支店名がわからない場合は、[記号番号]を振込口座欄の余白にご記入ください。)

被 保 険 者 等 の 口 座	フリガナ										
	口座名義										
	振込先						口座番号 (右づめ)				
	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店	1 普通 2 当座								
<b>公金受取口座を利用します</b> (利用する場合は口座情報の記入は不要です)											
公金受取口座を希望する場合は、欄に✓をしてください。(被保険者本人以外の方は、公金受取口座を利用することはできません。)											
公金受取口座とはマイナポータル等で事前登録した口座です。											