

請 求 書

1. 介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費

被保険者氏名 ()

2. 介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費

被保険者氏名 ()

高石市長 様

上記項目について、下記のとおり請求いたします。

金 額

円

平成 年 月 日

住 所

又は

所在地

氏名又は

事業所名

代表者名

印

介護保険給付金等の請求及び受領に関する権限委任

平成 年 月 日

高石市長様

		被保険者番号									
被 保 険 者	住 所	高石市									
	氏 名	Ⓜ					TEL				

平成 年 月 日申請の介護保険給付金等 1. 住宅改修費 2. 福祉用具購入費 の請求及び受領に関する
権限を下記の者に委任します。

住 所			
氏 名	Ⓜ	続柄	
TEL			

* 口座 振替 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号						
	銀行コード ()	支店コード ()	1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	フリガナ									
	口座名義人									