様式第2号（第5条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費請求書

　　　　　　年　　月　　日

　(あて先)　登米市長

　　　住　　所

　　　事業所名

　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　（　　　　）　　　－

　先に申出しました介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を以下のとおり請求します。

なお、支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

請求金額　　　　　　　　円

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 |  | | | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | | |  | | 本　店  支　店  出張所 | | 種別 | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |