

榛東村介護保険特定福祉用具等購入費請求書(受領委任払い用)

年 月 日

榛東村長 様

住所又は所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

次の要介護被保険者等より請求及び受領の委任のあった特定福祉用具等購入費について、下記のとおり請求します。また、当該購入費の支給は下記の口座に振り込んでください。

金 _____ 円

被保険者氏名	
--------	--

金融機関名	(金融機関名)	(本店又は支店名)
	銀行・農協・労金 信組・信金	本店・本所 支店・支所
預金口座	種類	普通 ・ 当座 ・ その他()
	番号	
口座名義人	(フリガナ)	

事業者担当者氏名		担当者電話番号	
----------	--	---------	--