**多摩市介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い請求書**

多　摩　市　長　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

令和　　　年　　　月分

給付の種類　１．居宅介護(介護予防) 住宅改修費

２．居宅介護(介護予防) 福祉用具購入費

被保険者氏名

上記のとおり請求いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

住　所

事業者名

代表者の職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　 連絡先℡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 銀行名 | 銀　　　行  信金・信組  農　　　協 | 本店  支店  出張所 | | | | | | 種　目 | | |
| 普通・当座 | | |
| フリガナ |  | | 口　座　番　号 | | | | | | | |
| 口座名義 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |