

## 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

菰野町長 宛て

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

次のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を請求します。

住所  
請求者  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話番号 \_\_\_\_\_

フリガナ		被保険者番号	3 4 1 0 0
福祉用具使用 被保険者氏名		請求者との関係	

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座 振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	口座番号				
	種目 1 普通      2 当座 3 その他(                      )	口座 名義人	フリガナ				

領収証添付欄