介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領請求書

令和　　年　　月　　日

国東市長　　殿

請求者

住　　所

名　　称　　　　　　　　　　　　　　　印

請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円（但し、　　　　　　　月受領委任分）

* （　）の部分は、該当する月を全て記入

内　　訳（請求明細）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納品日（購入日） | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 受領委任された金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　　　　計 |  |

　上記の請求金については、下記口座に振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 支店名 |
|  |  |
| 種別 | 口座番号 | 口座名義人（フリガナ） |
| １．普通 | ２．当座 |  |  |
|  |

　※必ず、口座名義人のフリガナを記入してください。