

様式第3号（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費請求書

境町介護保険福祉用具購入費・住宅改修費（受領委任払）として、下記のとおり請求いたします。

年 月 日

境町長 様

請求者（事業者）

名 称 _____

所 在 地 _____

代表者氏名 _____ 印

請求金額	円		
被保険者氏名		被保険者番号	
支給残額	販売額・改修費用額	本人負担額（1割）	保険給付額（9割）
円	円	円	円

※利用限度額：福祉用具購入費…同一年度内10万円（請求金額は9万円）まで

住宅改修費………20万円（請求金額は18万円）まで

口座振替	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
依頼欄	フリガナ								
	口座名義人								