

吹田市福祉用具購入費支払請求書及び口座振込依頼書

吹田市長 宛

支払請求額	¥	万	千	百	十	円
		9	0	0	0	0

金額については空欄で構いません。

福祉用具購入費の支払を請求します。なお、支払については、下記の口座に振り込んでください。

日付は空欄でお願いします。

年 月 日

請求者 住所 吹田市泉町 1 - 3 - 4 0

氏名 吹田 太郎

スタンプ印不可

(捨印)

XXX 銀行 信用金庫 信用組合 農協				XXX 本店 支店 出張所			口座種別	口座番号						
金融機関コード				支店コード			① 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	1	2	3	2 当座預金							
フリガナ スイタ タロウ														
口座名義							吹田 太郎							

※ ご注意

- 1 印鑑は朱肉にて押印してください。(鮮明に押印してください。)
- 2 口座名義と被保険者名が異なる場合は、下記委任状に記名押印

委任状については、口座名義が本人以外の場合に記入をお願いします。

委任者 = 被保険者本人
受任者 = 口座名義人

委任状

介護保険給付に係る支給費について、その受領の権限を下記の者に委

委任者 (請求者) 住所 _____

氏名 _____ (印) (捨印)

上記権限を受任しました。

受任者 (同居家族等) 住所 _____

氏名 _____

委任者との続柄 _____