

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

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。

令和 年 月 日

請求者 住所 _____ (捨印)
氏 名 _____ (印)

銀行 信用金庫 信用組合 農協	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						
		2 当座預金						
		3 その他						
フリガナ								
口座名義								

※ 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。) スタンプ印は認められません。
- 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してください。

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任します。

委任者 (請求者) 住所 _____ (捨印)
氏名 _____ (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 _____