第４号様式（第６条関係）

年　　月　　日

　（宛先）韮崎市長

所 在 地

事業者名

　　代表者氏名

韮崎市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払請求書

　下記のとおり請求いたします。

記

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．請求内容　　　介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（受領委任払）として

３．内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入費用 | 円 | | | | | | | | | | | |
| 本人負担額 | 円 | | | | | | | | | | | |

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | 当　　座　　・　　普　　通　　・　　その他 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

債権者登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　　）