

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費請求書

（あて先）茅ヶ崎市長

被保険者本人の
住所・氏名をご記入ください。

下記金額を請求します。

請 求 金 額					
	未		記		入

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1
(申請者)
氏名 茅ヶ崎 はな

印

※ゆうちょ銀行に振込を指定する場合は、必ず末尾が8になる3けたの店番号と口座番号を記入してください。

口座振込 依頼先	金融機関			銀行 信用金庫 労働金庫 農 協				本 店 支 店 出張所 営業部			
	ゆうちょ 銀行			店番号							
※金融機関か ゆうちょ銀行 どちらか記入	種 目	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	チガサキ タロウ										
	口座名義人 茅ヶ崎 太郎										

申請者と口座名義人が異なる
場合のみ、ご記入ください。

※申請者と口座名義人が異なる場合のみ、以下も記入してください。

委 任 状

（あて先）茅ヶ崎市長

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1
(受任者)
氏名 茅ヶ崎 太郎

私は上のものに次の権限を委任します。
ただし、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する一切の権限。

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1
(委任者)
氏名 茅ヶ崎 はな

被保険者本人の
住所・氏名をご記入ください。

印

記入例（ゆうちょ銀行、口座名義が本人と異なる場合）