様式第８号（第8条関係）

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費請求書

年　　　月　　　日

牛久市長　様

申請者住所

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を請求いたします。

記

１．受領委任者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　　 |
| 住　　所 |  |

２．保険対象購入金額　　　　　　　　　　円

　　自己負担額　　　　　　　　　　円　（負担割合　　割）

　　　請求金額　　　　　　　　　　円

３．振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　 |
| 預金種類 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |