

(様式第3号)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費請求書

平成 年 月 日

(宛先) 高槻市長

被保険者証番号									
請求者住所									
氏 名									印

先に申請しました介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を以下のとおり請求します。

捨
印

記

請求金額 円

(希望する受取方法を次の1・2から選び、○をしてください。)

1. 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は次の口座に振り込んでください。

銀 行		本 店		預金種別		口 座 番 号					
信用金庫		支 店		1. 普 通							
信用組合		出張所		2. 当 座							
農 協				3. その他							
金融機関コード				店舗コード							
フリガナ											
口 座 名 義 人											

※ 上記太枠内のみ記入してください。

※ゆうちょ銀行に振込を希望される場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名・預金種別・口座番号」を記入してください。

※被保険者本人名義の口座がない場合は、市にご相談ください。

2. 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は現金にて受け取ります。