

福祉用具購入費支給申請及び請求書  
(受領委任用)

被 保 険 者	被保険者番号		保 険 者 番 号	4	5	2	0	9	4
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日					
	氏 名								
	住 所	〒							
		電話番号							
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名		購 入 金 額		購 入 日			
				円		年 月 日			
				円		年 月 日			
				円		年 月 日			
購入費用			円						
支給申請額			円						
(宛先) えびの市長 上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請及び請求します。  年 月 日  住 所 申 請 者 (受領委任事業所) 氏 名 印 電話番号									

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

	金融機関名	本・支店等名	種別	口座番号
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 ・ 当座	
	フリガナ			
	口座名義人氏名			

※保険者記入欄
<input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> その他確認できる資料