様式第8号(第9条関係)

介護保険受領委任払請求書

　下記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　大石田町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | 福祉用具購入費全額　　　　　　　　　　円のうち  自己負担分　　　　　　　　　　　円、受領委任払請求額　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | |

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 金融機関 | 銀　　行  農　　協  信用金庫  信用組合 | | | | 本店（所） 支店（所） 出張所 | | |
| 金融機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種目 | 1.普通預金　　2.当座預金　　3.その他 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

※上記の口座は登録してある口座情報を記入してください。振込先に変更がある場合は「介護保険福

祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録変更届出書（様式第4号）」を合わせて提出してください。