

請 求 書

一金 円也

これは、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費として上記のとおり
請求します。

令和 年 月 日

琴 浦 町 長 様

住 所
氏 名

印

なお、支払については、つぎの預金口座に振り込んでください。

銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 出 張 所 ()		種 目	口 座 番 号					
				1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
ゆうちょ銀行	記号			番号						
フリガナ 口座名義人										

※以下は振込口座を請求者以外にする場合記入してください。

委 任 届	
年 月 日	
委任者 (請求者)	住所 氏名 (※) 電話
(※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。	
私が受け取ることのできる介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費の 受領について、次の者に委任します。	
受任者 (口座名義人)	住所 氏名 (※) 電話 委任者との続柄 ()
(※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。	
上記について受任したので、私名義の上記口座へ振込みを依頼します。	
この委任に基づき、受任者が受領した金額は、受任者に帰属する。	