

請 求 書

下記の金額を介護保険 福祉用具購入費 として請求いたします。

金 額								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、下記の者を代理人と定め介護保険福祉用具購入費の受領の権限を委任しますので、上記金額を下記口座に振り込んでください。

申請者兼委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____ (署名または記名押印)

被保険者番号 _____ 電話番号 _____

練馬区長殿

受任者（登録事業者）

住 所 _____

名 称（会社名） _____ 登録番号 _____

氏 名（代表者） _____

上記の金額を下記の金融機関口座に振り込んでください。

振 込 口 座	フリガナ _____							
	口座名義							
	金融機関名		銀 行	支店名				
			信用金庫					
			信用組合					
			農 協					
	普通・当座	口座番号						

練馬区長殿