

(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

令和 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。



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 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号							
金融機関コード	店舗コード	1. 普通 2. 当座 3. その他								
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。