

様式第3号(第4条関係)

介護保険給付費請求書(受領委任払用)

請求金額

円

内 訳

- ・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費
- ・居宅介護(介護予防)住宅改修費

被保険者氏名		被保険者番号		
提供年月	保険負担額	負担額		支給額
		自己	公費	
R 年 月				円
R 年 月				円

上記の金額を請求します。

なお、この金額を下記の口座に振り替えにより支給することを依頼します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

電話番号

()

(あて先) 北 茨 城 市 長

銀行口座振替依頼書

金融機関名称	銀行・組合・ 信用金庫	本店 支店
種別及び口座番号	1普通 2 当座	番号
フリガナ		
口座名義人		