

介護保険給付費請求書

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
- ・その他のサービス費 ()

被保険者氏名		被保険者番号			
提 年	供 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		

*口座名義は被保険者本人の口座を記入し、請求書氏名は被保険者本人となります。