高野町介護保険受領委任払請求書

年　　月　　日

　高野町長　　　　あて

所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　介護保険福祉用具購入、住宅改修費(受領委任払)として、下記のとおり請求いたします。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 被保険者氏名 | 総費用額 |
| 3 | 4 | 4 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | (介護予防)特定福祉用具販売・(介護予防)住宅改修 | | |
| 福祉用具名又は改修の内容 |  | | |
| 納品日又は  工事完了日 | 年　　 月　　 日 | 申請時の保険適用総費用見込額 | 円 |
| 添付書類 | 1.領収書の写し  2.施行箇所の工事完了後の写真（日付入り）  【保険適用総費用額が見込額から変更となった場合】  3.工事内訳書及び施工図面  4.その他変更となったことがわかる書類 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・農協・信金・信組 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 支店 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座・その他 | | | | | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| ゆうちょ用 | 記　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | 番　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | **―** | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 口座  名義 | カナ | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 漢字 | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |