見 本

請 求 書

金 金額は記入しないで下さい。 円也

介護保険居宅介護(介護予防) 福祉用具給付費として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住 所 白山市白山町1番地

日付は記入しないでください。

氏 名 白山 太郎 印 (被保険者と同じ)

宛先) 白 山 市 長

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください(希望する方に☑を入れて必要事項を記入してください。)

口座を指定する(口座の指定は公金受取口座の利用に優先します。)

チェックを入れてください。

金融機関名		名義(フリガナ)	
(口座振替払)		白 山 太 郎	
白 山	銀行 金庫 農協	本店 支店	当座 普通
		No.	1 2 3 4 5 6

公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不用です。)

※マイナポータルで登録済みの場合のみご利用できます。

※公金受取口座を変更若しくは抹消した場合は、必ず白山市への連絡が必要です。

キリトリ線

請 求 書

金 円也

介護保険居宅介護(介護予防) 福祉用具給付費として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

宛先) 白 山 市 長

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください(希望する方に☑を入れて必要事項を記入してください。)

口座を指定する(口座の指定は公金受取口座の利用に優先します。)

口座振込・金融機関名		名義(フリガナ)	
(口座振替払)			
銀行	本店	当座	No.
金庫	支店	普通	
農協			

公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不用です。)

※マイナポータルで登録済みの場合のみご利用できます。

※公金受取口座を変更若しくは抹消した場合は、必ず白山市への連絡が必要です。