

# 請 求 書

年 月 日

江南市長

所在地  
名 称

代表者名 ⑩

(電話番号      -      -      )

金 額	円		
被保険者氏名 (申 請 者)		被保険者番号	
内 容	上記被保険者(申請者)の介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費		
明   細	福祉用具購入費	自 己 負 担 額	支 給 額
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円

上記の申請に係る給付額は、下記の口座に振り込んでください。

振   込   先	銀 行	本 店	種 目	口 座 番 号					
	信用金庫	支 店	1 普通預金						
	JA(農協)	出張所	2 当座預金						
			3 その他						
	金融機関コード	店 舗 コード	(フリガナ)						
			口 座 名義人						