

請 求 書

年 月 日

(あて先)
松山市長

『介護保険給付費受領委任払い合意書』締結時の
所在地を住所欄に、事業所名及び代表者名を氏名欄に
それぞれご記入ください。
※押印は不要です。

松山市湊町〇丁目△ー△

〇〇株式会社 松山支店

氏 名 代表取締役 松山 太郎

『受領委任払い受取口座届出票』にて
お届け済みの受取金融機関をご記入く
ださい。

当請求金額を次の預金口座にお振り込み下さい。

金融機関名

●● 銀行 ●● 本店
●● 支店

(カナ)

〇〇カブシカイシャ マツヤマジテン
ダイョウトリシマリヤク マツヤマ タロウ

口座名義人名 (漢字)

〇〇株式会社 松山支店

代表取締役 松山 太郎

普通預金・当座預金

第1234567号

五 拾 万 千 百 拾 円
拾 〇 〇 〇 〇 〇
円

内訳下記のとおり

給付対象金額の9割(小数点以下切
捨て)をご記入ください。
例えば、給付対象額が19,999円の場合、
19,999円×0.9=17999.1のため、ここに
記入すべき額は17,999円となります。

ただし

介護保険居宅介護(介護予防) **福祉用具購入費・住宅改修費**の受領委任にかかる請求

被保険者氏名 〇〇 〇〇

〇〇年〇〇月〇〇日 事前確認(申請) **購入** 着工・決定 分

被保険者氏名、日付をご記入の上、
当該日付が該当するいずれか一つの項目を○で囲んでください。

- ・福祉用具購入費(住宅改修費)の事前確認(申請)日の場合、
「事前確認(申請)」を○で囲んでください。
- ・福祉用具を購入した日の場合、「購入」を○で囲んでください。
- ・住宅改修費の場合の工事着工日の場合、「着工」を○で囲んでください。
- ・受領委任払い承認決定日※(福祉用具購入費・住宅改修費 共通)の場合、
「決定」を○で囲んでください。

※受領委任払い承認決定日は、被保険者宛の『松山市介護保険給付費受領委任払い承認(非承認)通知書』に記載しています