

保険給付費支給請求書

		受付番号	
被 保 険 者 氏 名	請求年月日		年 月 日
	被 保 険 者 番 号		
給付区分 (該当する方を○で囲む。)		福祉用具購入費 ・ 住宅改修費	
保険給付費請求額		円	
糸島市長 様			
年 月 日付けで決定を受けた保険給付費の支給について、上記のとおり請求します。			
請 求 者 ( 事 業 者 )	名 称	印	
	代 表 者 氏 名		
	住 所 又 は 所 在 地		
口座登録	<input type="checkbox"/> 登録あり <input type="checkbox"/> 登録なし <input type="checkbox"/> 登録口座とは別の口座への振込を希望		

※口座登録がない場合及び登録口座とは別の口座への振込を希望する場合に記入してください。

振 込 先 口座情報	金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合	支 店 名	本 店 支 店 出張所
	金融機関コード		支店コード	
	種 目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ( )	口座番号	
	フリガナ			
	口 座 名 義 人			