

様式第2号（第10条関係）

柏原市福祉用具購入費支給請求書及び口座振込依頼書

柏原市長 様

支払請求額			万	千	百	十	円
-------	--	--	---	---	---	---	---

令和 年 月 日付で支給決定を受けた福祉用具購入費の支給を請求します。なお、支払については、下記の口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

被保険者

氏 名 _____

請求者（本人・相続人代表者・法定代理人）

該当する箇所に○を付けてください。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)



金融機関コード	支店コード	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所		口座種別		口座番号						
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			
						普通預金								
						当座預金								
						その他								
フリガナ														
口座名義														