

様式第 2 1 号

(第 1 5 条関係)

年 月 日

川越町長 様

(被保険者)

住 所

氏 名

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費等請求書

次のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具等購入費を請求します。

請求金額 金 円

添付書類

・領収書

○振込先口座（被保険者）

金融機関名	郵便局 農協	銀行 信金 信組	本店 支店
種 別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			