

請 求 書

令和 年 月 日

大磯町長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

被保険者名 \_\_\_\_\_

電 話 ( ) -

金 円

ただし、居宅介護（介護予防）住宅改修費として

公金受取口座を利用する。（利用する場合は口座情報の記入は不要です。）

個人番号カード（マイナンバー）  
\_\_\_\_\_  
(12桁の番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルからご登録いただけます。

振 込 先	金 融 機 関	預 金 種 目
	銀 行 信用金庫 農業協同組合	店（所） 1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他（ ）
口 座 番 号	口 座 名 義	
	フリガナ	
	氏 名	

連絡先 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ 電子メール（任意） \_\_\_\_\_