

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、特定（介護予防）福祉用具購入費として

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。

金 融 機 関		預 金 種 目
銀行 信用金庫 農業協同組合		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） _____