

同意書

七 飯 町 長 様

住 所

被保険者氏名

(印)

私は、別紙の居宅介護（予防）福祉用具購入費を、下記の者の口座に振り込むことに同意いたします。

住 所	〒
氏 名	
被保険者との続柄	
金 融 機 関	銀 行 支店 信用金庫 支所
預 金 種 目	普通 ・ 当座 ・ その他
口 座 番 号	
フリカゝナ 口座名義人	