

様式第8号

補装具費支払請求書

(あて先) 福岡市長

支払請求額								円
-------	--	--	--	--	--	--	--	---

支給番号 _____ 号で支給決定を受けた補装具費の支払を請求します。
上記金額を下記に振込んでください。

年 月 日

住 所

氏 名

振込先 金融機関名	銀行 農協	支店 本店
預金種別	1 普通 2 当座 (該当する方を○で囲んでください。)	
フリガナ		
口座名義		
口座番号		

【記入上の注意事項】

- 振込先の口座名義名は、補装具費支給決定通知書の宛名人と同じ名義に限ります。