

請 求 書

下記のとおり請求いたします。

白老町長 様

住 所

事 業 者 名

代 表 者 氏 名

㊞

請求金額 _____ 円

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（受領委任払）として

内訳

被保険者氏名	被保険者番号	請求額	備考
		円	

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関名	本店 支店 出張所	種別	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金				
			2当座預金				
			3その他				
	フリガナ						
口座名義人							