

様式第2号（第3条関係）

請 求 書

京丹波町長 様

年 月 日

住 所

事業者名

代表者氏名

印

請求金額 _____ 円

ただし、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払分として上記の金額を請求します。

被保険者氏名	被保険者番号	備考

福祉用具名 (種目及び商品名)	-----

福祉用具購入費を下記の口座へ振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			