

様式第4号(第6条関係)

請 求 書

受領委任払用

金 _____ 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。

年 月 日

下野市長 様

所在地
事業者名称
代表者氏名



被保険者氏名		被保険者番号																		
住所																				

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協				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 普通預金 2 当座預金 3 その他													
	フリガナ																				
	口座名義人																				