

請 求 書

一金 円也（税込み）

小計	8%対象	円
	10%対象	円
消費税	8%対象	円
	10%対象	円
合計		円

これは、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

琴 浦 町 長 様

住 所

氏 名

印

なお、支払については、つぎの預金口座に振り込んでください。

銀 行 信用金庫 農 協 ()	本 店 支 出 張 所 ()	種 目		口 座 番 号					
		1 普通預金							
		2 当座預金							
		3 その他							
ゆうちょ銀行	記号								
		番号							
フリガナ 口座名義人									

※以下は振込口座を請求者以外にする場合記入してください。

委 任 届

年 月 日

委任者 住所

(請求者) 氏名

電話

(※)

(※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。

私が受け取ることのできる介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費の受領について、次の者に委任します。

受任者 住所

(口座名義人) 氏名

電話

(※)

委任者との続柄 ()

(※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。

上記について受任したので、私名義の上記口座へ振込みを依頼します。

この委任に基づき、受任者が受領した金額は、受任者に帰属する。