

福祉用具購入費・住宅改修費請求書
(受領委任払用)

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、被保険者 様分の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費の受領委任分として上記のとおり請求します。

年 月 日

琴 浦 町 長 様

住 所
事業者名
登録番号

印

上記金額を下記口座へ振り込んでください（琴浦町へ債権者登録をしている口座を記入すること）。

金融機関名		支店名							
預 金 種 別	1	普通	口 座 番 号						
	2	当座							
	9	その他							
口座名義（漢字 30 字以内）									
口座名義（カナ 30 字以内）									