**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　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　店  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  (請求者) | 住所 | | 電話 |
| 氏名 | （※） |
|  | (※)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  (口座名義人) | 住所 | | 電話  委任者との続柄（　　　　） |
| 氏名 | （※） |
|  | (※)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。