

様式第3号(第3条関係)

請 求 書

次のとおり請求いたします。

年 月 日

山梨市長 様

住 所

事業者名

代表者氏名

印

請求金額 _____ 円

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費(受領委任払)として

内訳

被保険者氏名	被保険者番号	請求額
		円

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	金融機関名		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			