

年 月分 福祉用具購入費明細書兼請求書
(受領委任用)

被 保 険 者 番 号	被 保 険 者 氏 名	品 名	価 格	請 求 金 額
請 求 件 数	件			
請 求 金 額			円	内 消 費 税 額 及 び 地 方 消 費 税 額 円

(あて先) 松江市長

被保険者に福祉用具を納品したので、上記のとおり請求します。

年 月 日

事業者名

代表者氏名

所在地

電話番号

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行・農協 金庫・組合	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									