

様式第4号(第5条関係)

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(A)	請求額
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(支援)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				