

「介護保険 福祉用具購入費」請求書

松野町長 _____ 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者 住 所

氏 名 _____ 印

下記のとおり請求します。

品 名	
請求金額	金 _____ 円
受領方法	別紙 申請書のとおり（申請書は担当課にて保管）
備 考	

本請求に基づく給付金に関する受領を下記の者に委任します。

受 任 者	
委任者との関係	
受 任 者 住 所	