

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費請求書  
【受領委任払用】

令和 年 月 日

神 栖 市 長  
石 田 進 様

請求者 住 所

事業所名

代表者名

㊞

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費として次のとおり請求します。

| 被 保 険 者 番 号 | 被 保 険 者 名 |
|-------------|-----------|
|             |           |

|              |   |
|--------------|---|
| 金 額 ( 10 割 ) | 円 |
| 請求金額(保険者負担額) | 円 |