

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
様

請求者 住 所

事業所名

代表者名 印

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