請 求 書

住 所

氏 名

年 月 日

登 別 市 長 様

請 求 金 額 円

但し、介護保険 居宅介護・介護予防 福祉用具購入費として

|  |  |
| --- | --- |
| 口  座  振  込 | 振込金融機関  本・支店  普・当 口座番号  口座名義人 |