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 |