

## 介護保険特定福祉用具販売に係る請求書

年 月 日

墨田区長 へ

所在地

事業者名

代表者氏名

印

\_\_\_\_\_ 様（被保険者番号） 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 に対して、

特定福祉用具等を販売したので、下記の金額を請求します。

\_\_\_\_\_ 円

なお、上記の金額を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード		店舗コード	
			1 普通預金	
			2 当座預金	
		3 貯蓄預金		
	フリガナ			
	口座名義人			

注意 ・ この請求書に介護保険福祉用具購入費給付券を添付してください。