

(償還払用)

請 求 書

(宛先) 綾瀬市長
年 月 日

住所

氏名

下記の金額を請求いたします。

納入先 (課名・学校名)		請求番号	合計金額	
高齢介護課			円也	
品名	規格	数量	単価	金額
福祉用具購入費				

■ 口座の場合

フリカゝナ				
口座名義人				
金融機関コードゝ		支店コードゝ		
金融機関名		支店名		
預金種目		口座番号		

※口座名義人が被保険者以外のご家族様の場合には裏面の委任状に記載願います。

☐ 直接払いの場合

領 収 書

上記の金額を領収しました。

年 月 日
(宛先) 綾瀬市会計管理者
住 所
社 名
代 表 者
(職 氏 名)

委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

代理人 住所
 氏名
 連絡先

委任者 住所
 氏名