

特定福祉用具販売にかかる請求書

年 月 日

(あて先) 那珂川市長

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

別添の給付券のとおり、\_\_\_\_\_に対して、特定福祉用具を販売、  
納入したので、その給付費に相当する下記金額を振り込んでくださるよう  
請求いたします。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

(金額の頭所に ¥ 印を記入してください。)

振り込み先口座	金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合			支店名	本店 支店 出張所				
	金融機関コード				支店コード					
	種 目	1. 普通預金	2. 当座預金	口座番号						
	フリガナ									
	口座名義人									