

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

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									