

(受領委任払用)

請 求 書

(宛先) 箕面市長

請求金額			万	千	百	十	円

年 月 日

被保険者_____様の福祉用具購入費として、上記の金額を下記の方法により請求します。

1 口座振替	住所						
	法人名(氏名)						
	代表者名						
振込先	金融機関名		支店名		預金種別	1.普通 2.当座 3.貯蓄 4.その他 ()	
	(カタカナ) 口座名義		口座番号				
2 窓口払	住所						
	氏名						

※「1口座振替」・「2窓口払」のいずれかに○印をして、住所・氏名を記入して下さい。

※請求者が法人の場合は、「1口座振替」をお願いします。