

(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)						印
	代表者名						印
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						印

※「1口座振替」・「2窓口払」のいずれかに○印をして下さい。また、住所・氏名をご記入のうえ、押印して下さい。

※請求者が法人の場合は、「1口座振替」をお願いします。また、法人印及び代表者印を押印して下さい。