**請　　　　求　　　　書**

**金　　　　　　　 円**

西条市長　　玉井　敏久　様

　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費として、上記の金額を請求します。

令和　　　年　 　月　 　日

　　　　　住 所

　　　　　　　　　亡　　　　　　　　　　　　相続人

氏 名 ㊞

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義人（ｶﾀｶﾅで記入） | |  | | | | | | | |
| 金融機関名 | 本・支店・支所名 | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | | |
| 銀行  　　　　 金庫  　 　　 農協 | 本店  支店  支所 | 普 通  当 座 |  |  |  |  |  |  |  |

※法定相続人名義の口座を記入してください。