

# 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

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。

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						

※本人名義の口座を記入してください。

# 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

氏 名 印

## 委 任 状

上記の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領について、下記の者に委任します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

請求者（本人）氏名 印

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（かかけ記入）							
金融機関名	本・支店・支所名	種 目	口 座 番 号				
銀行	本店	普 通 当 座					
金庫	支店						
農協	支所						

※委任を受けた人の名義の口座を記入してください。