

介護保険特定福祉用具購入に係る請求書

年 月 日

文京区長 殿

所在地

事業所名称

代表者氏名

_____外_____人に対して、特定福祉用具を販売したので、下記の金額を請求します。

なお、下記の金額は、既に申し出ている口座に振り込んでください。

請求金額 _____円

内訳

被保険者名	金額
	円
	円
	円
	円
	円

被 保 険 者 名	金 額
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円