

年 月 日

川辺町長 様

住 所
氏 名
電話番号

川辺町介護用品購入費用請求書

介護用品を購入したので関係書類を添えて、下記のとおり請求します。

記

【請求金額】

購入金額合計(a)	円	別添購入明細書のとおり
支給限度額計(b)	円	月額限度額 円 × 月分 (階層区分)
請 求 金 額(c)	円	※購入金額合計(a)と支給限度額(b)の低い額

【添付書類】

- ①購入明細書
- ②購入したことが分かる書類（領収書等）

【振込口座】 ※下記の口座へ振り込んでください。

銀行振込	銀行番号		金 融 機 関 名										銀行・信用金庫		店番号		支 店 名		本店	
													農協・労働金庫						支店	
	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄														口 座 番 号					
	口 座 名義人		フリガナ 氏 名																	
ゆうちょ	記号				通帳番号(右づめ)								口 座 名 義 人	フリガナ						
銀行振込	1				0									氏 名						