

別記第3号様式(第6条関係)

請 求 書

年 月 日

下松市長 様

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

下松市介護保険福祉用具購入費受領委任払い実施要綱第6条の規定により次のとおり請求します。

請求額 金 円

(福祉用具購入対象者)

被保険者名 (委任者) _____