

証拠書類編てつ表(一般用)

(平成 年度)

主管課記入欄	主管課	介護保険課
	支出命令番号	

貼 付 欄

この頁に貼付できないときは裏面に貼付する。

請求書

金額									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ただし 介護保険居宅介護(介護予防)特定福祉用具販売費(受領委任払い)

被保険者番号	氏名	保険支給 決定額	備考

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

氏 名

印

御 殿 場 市 長 様

委任状

私儀、左記の債権に係る代金受領(口座振替払)に関する
権限を _____ に委任します。

平成 年 月 日

住 所

商号又は名称

氏 名

印

御 殿 場 市 長 様

口座 振替 書	振込先 金融機関		預金 種目	普通
	ふりがな			当座
	口座 名義人		口座番号	

請求人と口座名義人が違うときは委任状を提出する。