請求書

年　　　月　　　日

宇土市長　元松　茂樹　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 摘　要 | 金　額 |
| □居宅支援住宅改修費 | 　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　 |
| □居宅介護住宅改修費 | 月分 |
| □居宅支援福祉用具購入費 |
| □居宅介護福祉用具購入費 |

◎振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店舗名 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 預金種目 | １．普通預金　　　２．当座預金 |
| 口座番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |

注）１．請求者と口座名義人は同一の方とします。名義人が異なる場合は、別途委任状が必要です。

注）２．記入事項の訂正は、訂正箇所に二重線をし、その上に請求印と同じ印を押印してください。