

介護保険福祉用具購入費に係る請求書

年 月 日

荒川区長 殿

所在地

電話番号

事業者名称

代表者氏名

印

別添給付券( \_\_\_\_\_ 枚)のとおり、 \_\_\_\_\_ 他 \_\_\_\_\_ 名に対して、福祉用具を販売したので、下記の金額を請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円