

※補装具・日常生活用具、対象者が18歳未満・18歳以上の別で、請求書を4種類に分けてください。

書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先)春日井市長 伊藤 太

請求者

住所

春日井市〇〇町〇〇番地

氏名

株式会社 〇〇
代表取締役 〇〇花子

※請求者および金融機関は事前に登録していただいている内容を記入してください。

※毎月17日～23日に御請求ください。土日祝日の日付は記入しないでください。

下記の金額を請求します。

請求金額

¥2120000 円

品名	規格	数量	単価	金額
普通型車椅子オーダーメイド		1	100,000	100,000
短下肢装具硬性支柱なし(左)		2	56,000	112,000

※品名・数量・単価・金額は支給券兼代理受領委任状の内容のとおり御記入ください。欄が足りない場合は、「別紙明細のとおり」とし、明細書を添付してください。(明細書にも請求者住所・氏名の御記入が必要)

金融機関	春日井	銀行 信用金庫 農協	預金種別 普通	口座番号	1234567
	春日井支店	支店		当座	フリガナ 口座名義人 株式会社〇〇

市使用欄

記入しないでください。

検収者

印