

請 求 書

※補装具・日常生活用具、対象者が18歳未満・18歳以上と
請求書を4種類に分けていただきますようお願いいたします。

○年 ○月 ○日

(宛先)春日井市長 伊藤 太

※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。

請 求 者

住 所 春日井市○○町○-△

氏 名 株式会社○○○ 代表取締役 ○○○○○

下 記 の 金 額 を 請 求 し ま す。

請求金額

¥ 4 8 0 0 0 円

品 名	規 格	数 量	単 価	金 額
スチーム装具(消化器系)		2	12000	24000
スチーム装具(尿路系)		3	8000	24000

※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	0123456
	春日井	支店		フリガナ 口座名義人	カブシキガイシャ○○ 株式会社○○○

市使用欄

検収日 年 月 日

検収者 印

※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。