

介護保険特定福祉用具購入に係る請求書

平成18年4月25日

文京区長 殿

所在地 文京区春日 丁目 番号

販売した被保険者が複数いる場合は代表者外 人と記載、1名の場合は被保険者氏名外0(ゼロ)人と記入してください。

事業所名称 (株) 介護ショップ

代表者氏名 福祉花子



根津太助 外 2人に対して、特定福祉用具を販売した

ので、

なお、

販売した被保険者が複数いる場合は、請求金額(給付券に記載されている「支給予定金額」)の合計額を記入してください。

る口座に振り込んでください。

請求金額

95,000円

内訳

被保険者名	金額
根津太助	30,000円
湯島梅子	25,000円
文京太郎	40,000円
	円
合計	95,000円

販売した被保険者が複数いる場合は、被保険者ごとに氏名、請求金額(給付券に記載されている「支給予定金額」)を記入してください。

被 保 険 者 名	金 額
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円