

受領委任払い請求書（福祉用具購入）

令和 年 月 日

会津坂下町長

(事業者)
所在地
事業所名
代表者氏名

印

にかかる受領委任払い費用について、次のとおり請求します。

金 額	円
委任者(被保険者)名	
摘 要	

※1人につき、1枚作成すること。

金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※ 事業所の請求書は、この様式に限定するものではありません。