

様式第9号（第11条関係）

美濃加茂市介護用品支給事業請求書

年 月 日

美濃加茂市長 伊藤 誠一 宛

下記のとおり請求いたします。

請求者氏名	Ⓜ
住 所	〒 -
連 絡 先	() -
事業者名 (取扱店舗)	
請求件数	給付券 枚分 (別途添付)
請求金額	円

※ 領収書やレシート等を添付してください。

振込口座等

銀行・信用金庫 農協・労働金庫	本店 支店 出張所								
普通・当座	口座番号								
フリガナ									
口座名義									

※ この請求書は、介護用品の支給時に給付券を使用しなかった場合に、市に費用を請求するものです。