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　　　　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。