

# 特定福祉用具販売にかかる請求書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

大阪市長

所在地 大阪市北区中之島 1-3-20

名称 (株)北介護用品センター

代表者氏名

代表 北 花子

事業者（本社などの振り込み先）と事業所（支店など実際に販売を行う事業所）が異なる場合については、事業所住所・名称・代表者名を記入してください。登録届出書への記載内容と差異がないようにしてください。

（入金先と同一名義を記入すること）

事業所名称

同

上

別添給付券（ 3 枚）のとおり、介護 太郎ほか 2 名に対して特定福祉用具を販売、納入したので、その給付費の受領について、下記の金額を既に申し出ている口座に振り込んでくださるようお願いします。

請求金額

¥ 1 8 8 0 0 0

円

（消費税を含め金額の上位に¥印してください）