（要介護･要支援）

# 令和　　年　　月分　介護給付費明細書兼請求書（福祉用具購入費）

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 購入した福祉用具 | 価格（A） | 請求額(A×0.9、A×0.8、又はA×0.7） |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 請求件数 | | 件 | | |
| 請求金額 | | 円 | | |

※内訳請求金額欄の頭には¥をお書き下さい。

木津川市長　宛て

上記のとおり被保険者に納品したので、価格の　割分について請求いたします。
振込は別途指定の口座へお願いします。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　名
及び代表者名　　㊞

所在地

TEL　　－　　－