**介 護 保 険 特 定 福 祉 用 具 購 入 費 に 係 る 請 求 書**

年　　　　月　　　　日

**小　山　市　長　　宛**

**所　在　地**

**事業者名称**

**役　職　名**

**代表者氏名**　　　　　　　　　　　　印

別紙、小山市福祉用具購入費給付券（　　　枚）のとおり

ほか　　　　名に対して特定福祉用具を販売・納入したので、その給付費について、

下記のとおり請求します。受領については、登録口座へ振り込みをお願いします。

**請　求　金　額　（金額の上位に\印をしてください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |