第４号様式（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）韮 崎 市 長

住　　所
事 業 者 名
代表者氏名　　印

韮崎市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払請求書

下記のとおり請求いたします。

記

１．請求金額　　円

２．請求内容　　介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（受領委任払）として

３．内訳

被保険者氏名		被保険者番号										
購　入　費　用	円											
本 人 負 担 額	円											

債権者登録番号（　　）