**受領委任払い請求書**

**（住宅改修・福祉用具購入）**

令和　　年　　月　　日

　　北　上　市　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　にかかる受領委任払い費用について、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 金　　　　額 | 円 |
| 委任者名  （被保険者） |  |
| 摘　　　　要 |  |

　※１人につき、１枚作成すること。

**（支払先口座）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  金庫  組合 | | | | 本　店  支店（所）  出張所 | | | 種　　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １普　通  ２当　座  ３その他  (　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口　座　名　義 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |