

請 求 書

捨印

下記金額を請求します。
ただし介護保険給付費として

年 月 日

中野区長あて

住所

請求者

氏名

印

金 額

円

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

年 月 日

捨印

居宅介護(介護予防)サービス費等を下記の口座に振り込んで下さい。

住所 (口座名義人)												
氏名 (口座名義人)	印											
振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			1 普通	口座番号			
	金融機関 コード				店 舗 コード			2 その他				
	フリガナ 口座名義人											