

請求書

金額							円
----	--	--	--	--	--	--	---

福祉用具購入費 令和 年 月分
上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

多摩市長 殿

請求人 住所 _____
(申請者本人) 氏名 _____ 印 _____
電話 () _____

振 込 先	銀行名	銀行 信金・信組 農 協	支店	普通・当座	
	(フリガナ) 口座名義人	口座番号			

*口座名義人のフリガナは必ず記入してください。