

みほん(用具一般)

請求書の宛先は

「佐倉市長 西田 三十五」

請求書

令和 年 月 日

佐倉市長 西田 三十五 様

株式会社 △△△△

代表取締役 ●● ●●

佐倉市海隣寺町 9 7

TEL 043-484-1117

公費負担額(支給券に記載)を記載願います

下記の通り請求申し上げます。

代表者の印を忘れずに押してください。

日常生活用具の用具名(支給券に記載)で記載願います

合計金額 35,000 円

品名	数量	単価 (円)	金額 (円)
聴覚障害者用通信装置	1	35,000	35,000
合計			35,000

佐倉 次郎 様分

振込先をどこかに記載してください

対象者のかたのお名前を請求書のどこかに記載してください。

振込先

〇〇銀行××支店 普通 1234567

口座名義

株式会社△△ 代表取締役●●

カ) △△ ダイヒョウトリシマリヤク●●

みほん(用具一般)

請求書の宛先は

「佐倉市長 西田 三十五」

請求書

令和 年 月 日

佐倉市長 西田 三十五 様

株式会社 △△△△

店長 ●●●●

佐倉市海隣寺町 9 7

TEL043-484-1117

下記の通り請求申し上げます。

日常生活用具の用具名
で記載願います

合計金額 90,000 円

社印(社判)と店長の印(店長
名の認め印でも可)を忘れず
に押してください。

品名	数量	単価 (円)	金額 (円)
入浴補助用具	1	90,000	90,000
合計			90,000

佐倉 次郎 様分

対象者のかたのお名前を請求書のどこか
に記載してください。

振込先

〇〇銀行××支店 普通 1234567

口座名義

株式会社△△ 代表取締役●●●●

カ) △△ ダイヒョウトリシマリヤク●●●●

みほん(住宅改修)

請求書の宛先は

「佐倉市長 西田 三十五」

請求書

令和 年 月 日

佐倉市長 西田 三十五 様

株式会社 △△△△

店長 ●● ●●
佐倉市海隣寺町9-7
Tel.043-484-1111

下記の通り請求申し上げます。

代表者の印を忘れずに押してください。

合計金額 200,000 円

品名	数量	単価 (円)	金額 (円)
住宅改修費一式	1	250,000	250,000
自己負担額		-50,000	-50,000
合計 (公費負担額)			200,000

佐倉 次郎 様分

対象者のかたのお名前を請求書のどこかに記載してください。

振込先

〇〇銀行××支店 普通 1234567

口座名義

株式会社△△ 代表取締役●●

カ) △△ ダイヒョウトリシマリヤク●●

お振込先をご記載ください。