

請 求 書

令和5年 4月 1日

大洲市長 様

住 所 大洲市大洲690番地の1

氏 名 大洲 花子

下記のとおり請求いたします。

¥ 41,068

対象金額の9割（1割負担
の場合）をご記入ください。

例) 対象金額¥45,632

¥45,632×0.9=¥41,068.8

※1円未満の端数切捨て

但し、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の
【 償還払 ・ 受領委任払 】にかかる請求

被保険者氏名	大洲 花子
--------	-------

購入明細

番号	名称	購入日	金額
1	ポータブルトイレ○○	令和5年3月25日	¥35,632
2	シャワーチェア○△	令和5年3月25日	¥10,000
3			
4			
5			
	合計		¥45,632

高齢福祉課