

事務処理の都合上、ご記入なさらないようお願いいたします。

若年がん患者在宅療養支援事業請求書

年 月 日

事業所の場合は、事業所名も記載してください。

(宛先) 藤岡市長

【記入例】
太枠内をご記入ください。

所在地
名称
代表者
電話番号
**藤岡市亀石170番地1
株式会社 ふじおか介護
代表取締役 藤岡 ふじ子
0274-22-1211**

次の利用者が藤岡市若年がん患者在宅療養支援事業の対象サービス（令和5年10月分）を利用したので、次のとおり請求します。

1 請求額 金 円

2 利用者 住所 **藤岡市中栗須 327**
氏名 **藤岡 太郎**

請求金額は、**利用料から利用者負担額を控除した額**を間違いのないようご記入ください。
金額に間違いがありますと書き直していただく場合があります。

3 振込口座

銀行名	本・支店名	種目	口座番号						
ふじおか銀行	藤岡支店	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金							
1 2 3 4	5 6 7	3 その他							
ふりがな		カ) フジオカカイゴ							
口座名義人		株式会社 ふじおか介護							

*利用したサービスの若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書（第8号）を添付してください。

*請求額は、利用料から利用者負担額を控除した額とし

*利用者負担額は利用料の1割に相当する額とし、1円

*利用料は上限額の範囲内としてください。

口座名義人は、請求者欄に記載の事業所名または代表者名でお願いいたします。