

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。