|  |  |
| --- | --- |
| 　お受け取りの際にお読みください　　　月分の費用をお受け取りになる際にご確認ください。記１．受取が可能になる日時　　年　　月　　日以降　　　　平日　午前９時～１１時３０分　　　　　　　午後１２時３０分～３時２．受取場所　　　本庁会計課　　　支所（坂本・千丁・鏡・東陽・泉）３．持ってくるもの　印鑑・この通知書* + 印鑑は、下の枠内に捺印してある物を

持参してください。　 　印影欄　　　　　　　　　支出命令番号：　　　　　　　　　　　　　　　　高　福　住　他　　　　　　　　　　　　　　介護保険課 | お受け取りの際にお読みください　　　月分の費用をお受け取りになる際にご確認ください。記１．受取が可能になる日時　　年　　月　　日以降　　　　平日　午前９時～１１時３０分　　　　　　　午後１２時３０分～３時２．受取場所　　　本庁会計課　　　支所（坂本・千丁・鏡・東陽・泉）３．持ってくるもの　印鑑・この通知書* + 印鑑は、下の枠内に捺印してある物を

持参してください。　 　印影欄　　　　　　　　　支出命令番号：　　　　　　　　　　　　　　　　高　福　住　他　　　　　　　　　　　　　　介護保険課 |
| お受け取りの際にお読みください　　　月分の費用をお受け取りになる際にご確認ください。記１．受取が可能になる日時　　年　　月　　日以降　　　　平日　午前９時～１１時３０分　　　　　　　午後１２時３０分～３時２．受取場所　　　本庁会計課　　　支所（坂本・千丁・鏡・東陽・泉）３．持ってくるもの　印鑑・この通知書* + 印鑑は、下の枠内に捺印してある物を

持参してください。　 　印影欄　　　　　　　　　支出命令番号：　　　　　　　　　　　　　　　　高　福　住　他　　　　　　　　　　　　　　介護保険課 送付先〒　　　　　　　（住所）　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　様※送付先が申請者と異なる場合はご記入下さい　　　被保険者名：　　　　　　　　様分 | お受け取りの際にお読みください　　　月分の費用をお受け取りになる際にご確認ください。記１．受取が可能になる日時　　年　　月　　日以降　　　　平日　午前９時～１１時３０分　　　　　　　午後１２時３０分～３時２．受取場所　　　本庁会計課　　　支所（坂本・千丁・鏡・東陽・泉）３．持ってくるもの　印鑑・この通知書* + 印鑑は、下の枠内に捺印してある物を

持参してください。　 　印影欄　　　　　　　　　支出命令番号：　　　　　　　　　　　　　　　　高　福　住　他　　　　　　　　　　　　　　介護保険課 送付先〒　　　　　　　（住所）　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　様　※送付先が申請者と異なる場合はご記入下さい　　　被保険者名：　　　　　　　　様分 　 |
|  　送付先〒　　　　　　　（住所）　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　様　　　※送付先が申請者と異なる場合はご記入下さい　　　被保険者名：　　　　　　　　様分 |  　送付先〒　　　　　　　（住所）　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　様※送付先が申請者と異なる場合はご記入下さい　　　被保険者名：　　　　　　　　様分 |