|  |  |
| --- | --- |
| 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 |