

地域生活支援事業請求書  
【 移動支援事業 】

(請求先) 富田林市福祉事務所長

請求金額	十億			百万		3	千	8	0	0	円	0
------	----	--	--	----	--	---	---	---	---	---	---	---

内 訳	平成	1	9	年		4	月分						
	請求事業名							明細書件数	金 額				
	移動支援事業 (障害児)							1	38,000				
	合 計												

上記のとおり請求します。

平成19年 5月 X日

事業所番号	2 7 0 0 0 3 0 0 0 0 0 1 6 0											
請求事業者	住 所 (所在地)	〒584-XXXX 富田林市〇〇町〇-〇										
	電話番号	0721-XX-XXXX										
	名 称	社会福祉法人〇〇会 富田林事業所										
	職・氏名	施設長 ○〇〇〇										

(振込先)

金融機関名	〇〇銀行							支店名	〇〇支店				
口座番号	X	X	X	X	X	X	X	預金種目	普通 ・ 当座 ・ その他				
口座名義	社会福祉法人〇〇会 富田林事業所 ○〇〇〇												