

地域生活支援事業請求書  
【 日中一時支援事業 】

(請求先) 富田林市福祉事務所長

|      |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|------|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|------|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

|        |       |  |  |   |  |  |    |       |    |  |
|--------|-------|--|--|---|--|--|----|-------|----|--|
| 内<br>訳 |       |  |  | 年 |  |  | 月分 |       |    |  |
|        | 請求事業名 |  |  |   |  |  |    | 明細書件数 | 金額 |  |
|        |       |  |  |   |  |  |    |       |    |  |
|        |       |  |  |   |  |  |    |       |    |  |
|        | 合 計   |  |  |   |  |  |    |       |    |  |

上記のとおり請求します。

年 月 日

|       |              |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |              |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求事業者 | 住 所<br>(所在地) | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 電話番号         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 名 称          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 職・氏名         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(振込先)

|       |  |  |  |  |  |  |  |      |               |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|------|---------------|--|--|
| 金融機関名 |  |  |  |  |  |  |  | 支店名  |               |  |  |
| 口座番号  |  |  |  |  |  |  |  | 預金種目 | 普通 ・ 当座 ・ その他 |  |  |
| 口座名義  |  |  |  |  |  |  |  |      |               |  |  |