様式第4号（第9条関係）

浜田市障がい者等移動支援事業・日中一時支援事業請求書

(請求先)浜田市長　　　　　　様

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  訳 |  |  | 年 |  | 月分 | |
| 請求給付費名 | | | | | 件数 | 算定額 | 利用者負担額 | 請求額 |
|  | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | | | |  |  |  |  |

上記のとおり請求します。

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求事業者 | 住　所  （所在地） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 名　称 |  |
| 代表者名 |  |

口座振込欄

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 同店舗名 | 本店・本所・支店・支所・出張所・代理店 |
| 預金種目 | １普通　　　２当座　　３その他（　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |