

(様式2)

地域生活支援事業(移動支援・日中一時支援事業)請求書

恵庭市長 様

請求金額	十億			百万			千			円

内 訳	平成		年		月分		
	請求給付費名					明細書件数	金額
	合 計						

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業者番号										
請求事業者	住 所 (所在地)									
	電話番号									
	名 称									
	職・氏名									

下記の口座に振込んでください。

振込先 金融機関	1 普通	金融機関名								
	2 当座									
	3 その他	口座名義人								
		口座番号								
FAX 番号										