

(様式第1号)

地域生活支援事業請求書

(請求先) 小松島市長 殿

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

平成	年	月分	請求サービス名	明細書件数	金額
内 訳			移動支援事業(身体障害者)		
			移動支援事業(知的障害者)		
			移動支援事業(精神障害者)		
			移動支援事業(障害児)		
			合計		

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号											
請求事業者	所在地										
	電話番号										
	名称										
	職・氏名	印									
振込先	銀行・金庫 農協										
	本店					支店・出張所 支所					
	普通・当座	口座番号									
	フリガナ										
	口座名義										