**移動支援事業費請求書**

（宛先）野々市市長

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　　訳 |  |  | 年 |  | 月分 |  |  |
| 請　求　内　容(障害種別) | | | | | 明細書件数 | 金　　額 |
| 移動支援事業（身体） | | | | | 件 | 円 |
| 移動支援事業（知的） | | | | | 件 | 円 |
| 移動支援事業（精神） | | | | | 件 | 円 |
| 移動支援事業（児童） | | | | | 件 | 円 |
|  | | | | | 件 | 円 |
| 合　　計 | | | | | | 円 |

上記のとおり請求します。

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求事業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 代表者氏名 | ㊞ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行 | | 支店 | 預金 | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口　座　名　義 |  | | | | | | | | | |