

年 月 日

栗東市長 様

(請求者)
住所
法人名
事業所名
代表者 印
TEL

栗東市障がい者移動支援事業委託料支払請求書

年 月分栗東市障がい者移動支援事業委託料として、次の金額を交付されたく、サービス提供実績記録表を添付して申請請求します。

記

利用者数合計 : 人

請求金額	円
------	---

本書の金額は、下記口座に振込願います。			
振込口座	銀行名	支店名	種目
	銀行 農協 信用金庫 信用組合		普通 当座
口座番号			
口座名義			