　　年　　月　　日

栗東市長　　　様

（請求者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　ＴＥＬ

栗東市障害者等日中一時支援事業委託料支払請求書

　　　　年　　月分栗東市障害者等日中一時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 |  | | |