

様式第3号（第6条関係）

移動支援事業費請求書

令和 年 月 日

（宛先）大東市長

（請求者）所在地

名称

職・氏名

印

電話

（本請求に関する問い合わせ先の番号）

下記のとおり請求します。

記

請求金額	十億			百万			千			円

内 訳	令和		年		月分	利用者数	金額
	区分						
	1 個別 1 : 1 (区分1)						
	2 個別 1 : 1 (区分2)						
	3 個別 1 : 1 (区分3)						
	4 グループ 1 : 2						
	5 グループ 1 : 3						
	6 医療的ケア児通学支援						