

日 中 一 時 支 援 事 業 請 求 書

年 月 日

大東市長 様

(請求者) 所在地

名 称

職・氏名

印

電 話

下記のとおり請求します。

記

請求金額		百万			十			円

内 訳	令和		年		月分	利用者数		人
	事業費単価区分				利用回数	金 額		
	4時間未満							
	4時間以上8時間未満							
	8時間以上							
	送迎サービス							
	利用者負担				/			
	合 計				/			

振 込 先	銀行名	銀行		支店
	口座番号	普通	・ 当座	NO.
	口 座 名	ふりがな		
		名 義 人		