

(様式第1)

地域生活支援事業委託料 請求書



捨印

平成 年 月 日

(請求先)

日付は記入しないでください。

別府市長 殿

契約書の記載と同じ住所、名称、職・氏名、印鑑
(異なる場合は委任状が必要です。)

下記のとおり請求します。

請求事業者	住所 (所在地)	〒 874-8015 別府市上野口町1番15号		
	電話番号	0977-21-XXXX		
	名称	〇〇事業所		
	職・氏名	施設長 〇〇 〇〇		
振込先	金融機関	〇〇銀行	△△	支店
	口座番号	1	2	3
	預金種別	普通・当座		
	口座名義		



平成		年		月分
----	--	---	--	----

市請求額と一致させてください。

請求金額		百万		千	5	4	0	円
------	--	----	--	---	---	---	---	---

請求事業名	件数	総費用額	利用者負担額	市請求額
移動支援事業	5	10,000	4,600	5,400

総費用額－利用者負担額＝市請求額となるようにしてください。