地域生活支援事業請求書

移動支援　・　日中一時支援

(　身障　・　知的　・　障がい児　・　精神　・　その他　)

河南町長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳 |  |  |  | 年 |  |  | 月分 |
| 請求給付費名 | 明細書件数 | 金　　　　額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |

上記のとおり請求します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求事業者 | 住　所（所在地） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 名　称 |  |
| 職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　請求の際は、移動支援給付費請求明細書及び移動支援サービス提供実績記録票を添付してください。