

様式第 (第 条関係)

身体障害者 知的障害者 児童
居宅生活支援費・施設訓練等支援費 請求書

(あて先) 市(町・村)長

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

た だ し	平成			年			月分			
	請求支援費名						明細書件数	金額		
	合 計									

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

住所(所在地) 〒

名 称

電話番号

職・氏 名

印

口座振込欄

金融機関名						支店名					
金融機関 コード 番号				支店 コード 番号		預金 科目	1 普通 2 当座	口座 番号			
口座名義		フリガナ									