

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
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内 訳	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

事業者番号										
請求事業者	住所 (所在地)	〒								
	電話番号									
	名称									
	職・氏名									印

