

請 求 書

(宛先) 上 越 市 長

請求年月日 : 令和 年 月 日

債権者番号 : -

所在地 :
(住所)

事業所名
及び
代表者名 :
(氏名)

電話連絡先 : ()

発行責任者及び担当者 (※ 事業所・団体の場合はご記入ください。)

	役 職	氏 名	電話連絡先
発行責任者			()
担 当 者			()

下記のとおり請求します。

請求金額	<input type="text"/> 円	請求書番号	<input type="text"/>
------	------------------------	-------	----------------------

地域生活支援事業 (移動支援事業) 令和 年 月分

< 請求内訳 >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
1						
2						
3						
4						
5						
合計						

< 口座振込申込書 > (※ 債権者登録のない方のみご記入ください。)

金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
預金種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>		
口座名義	<input type="text"/>		

(枚目 / 全 枚中)

市 処 理 欄	支出命令票整理No. <input type="text"/>	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印
------------------	---------------------------------	-------	----------	------	---

< 請求内訳 (続き) >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
					合計	

(枚目 / 全 枚中)

請 求 書

(宛先) 上 越 市 長

請求年月日 : 令和 年 月 日

債権者番号 : -

所在地 :
(住所)

事業所名
及び
代表者名 :
(氏名)

電話連絡先 : ()

発行責任者及び担当者 (※ 事業所・団体の場合はご記入ください。)

	役 職	氏 名	電話連絡先
発行責任者			()
担 当 者			()

下記のとおり請求します。

請求金額	<input type="text"/> 円	請求書番号	<input type="text"/>
------	------------------------	-------	----------------------

地域生活支援事業 (日中一時支援事業) 令和 年 月分

< 請求内訳 >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
1						
2						
3						
4						
5						
合計						

< 口座振込申込書 > (※ 債権者登録のない方のみご記入ください。)

金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
預金種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>		
口座名義	<input type="text"/>		

(枚目 / 全 枚中)

市 処 理 欄	支出命令票整理No. <input type="text"/>	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印
------------------	---------------------------------	-------	----------	------	---

< 請求内訳 (続き) >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
					合計	

(枚目 / 全 枚中)

請 求 書

(宛先) 上 越 市 長

請求年月日 : 令和 年 月 日

債権者番号 : -

所在地 :
(住所)

事業所名
及び
代表者名 :
(氏名)

電話連絡先 : ()

発行責任者及び担当者 (※ 事業所・団体の場合はご記入ください。)

	役 職	氏 名	電話連絡先
発行責任者			()
担 当 者			()

下記のとおり請求します。

請求金額	<input type="text"/> 円	請求書番号	<input type="text"/>
------	------------------------	-------	----------------------

地域生活支援事業 (訪問入浴サービス事業) 令和 年 月分

< 請求内訳 >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
1						
2						
3						
4						
5						
合計						

< 口座振込申込書 > (※ 債権者登録のない方のみご記入ください。)

金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
預金種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>		
口座名義	<input type="text"/>		

(枚目 / 全 枚中)

市 処 理 欄	支出命令票整理No. <input type="text"/>	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印
------------------	---------------------------------	-------	----------	------	---

< 請求内訳 (続き) >

No	受給者 番号	氏名	生年月日	費用の額①	利用者負担額②	当月請求額①-②
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
					合計	

(枚目 / 全 枚中)