

(様式第1号)

地域生活支援事業請求書

(請求先) 小松島市長 殿

請求金額	百万	千	円
	¥	1 8 6	9 7 0

平成	2	9	年	0	5	月分		
請求サービス名							明細書件数	金額
内 訳	移動支援事業(身体障害者)						6	130,500
	移動支援事業(知的障害者)						2	32,600
	移動支援事業(精神障害者)						1	18,200
	移動支援事業(障害児)						1	5,670
	合計						10	186,970

上記のとおり請求します。

平成 29 年 6 月 10 日

事業所番号		3	6	1	2	3	4	5	6	7	8
請求事業者	所在地	〒773-8501 小松島市横須町1番1号									
	電話番号	0885-32-〇〇〇〇									
	名称	有限会社 小松島									
	職・氏名	代表取締役 小松島 花子 印									
振込先	小松島 銀行 ・ 金庫 農協										
	本店 〇〇 支店 出張所 支所										
	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
	フリガナ	ユウケ`ンカ`イシヤコマツシ マ`タ`イヒョウトリシマリヤ									
	口座名義	有限会社 小松島 代表取締役 小松島 花子									

契約書と同じものを押印してください。