様式第７号（第10条関係）

障害者等移動支援事業請求書

年　　月　　日

　　　　野洲市長　　　　　　　　　　様

事業所住所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印）

電話番号

　野洲市障害者等移動支援事業に係る委託料について下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　年　　月分　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　請求内訳

　　　　　利用者数合計　　　　　人

　　　　　添付書類：事業実績報告書

　　　　上記の支払いは、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 金融機関名 | 　 |
| 支店名 | 　 |
| 預金種目 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義 | 　 |