

重度障害者入院時コミュニケーション支援事業費請求書

(請求先) 徳島市長 殿

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

			年	
内 訳	明細書件数		請求額	
			円	
			円	
			円	
合 計			円	

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号									
請求事業者	所在地	〒							
	電話番号								
	名 称								
	職・氏名	印							
振込先	銀行、金庫 農協								
	本店	・支店・出張所 ・支所							
	普通・当座	口座 番号							
	フリガナ								
	口座名義								