請求書

　　年　　月　　日

熊本市長　（宛）

　　　　（　　●●区役所福祉　　課）

派遣者　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

住所　熊本市

代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

　地域リハビリテーション活動支援業務報償費（　・　月分）として、

上記の金額を請求します。

内　　　　訳　　4,400円　×　　時間分

|  |  |
| --- | --- |
| 払込先口座名 | |
| 金融機関名 |  |
| 預金種目 | 1．普通　2．当座　3．その他（　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |