

別記様式第5号（第15条関係）

榛東村障害者等移動支援事業委託料請求書

榛東村長 様 年 月 日

請求金額 _____ 円

(単位：円)

内 訳 書	年 月分	明 細 書 件 数	金 額
	身体障害者移動支援事業費分		
	知的障害者移動支援事業費分		
	精神障害者移動支援事業費分		
	難病等患者移動支援事業費分		
	合 計		

上記のとおり請求します。

事 業 者	住 所	〒
	電話番号	
	名 称 等	

印

振込先