

守口市地域生活支援事業給付費請求書

守口市福祉事務所長 様

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

内 訳			年		月分			
						事業名	明細書件数	金額
						移動支援事業		
						合計		

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業所番号								
請求事業者	住所 (所在地)	〒						
	電話番号							
	名称							
	職・氏名							