伊勢市地域生活支援拠点等事業費請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）伊勢市長

請求者　所在地

　　　　 　　　　名称

　　　　 　　　　代表者職・氏名

以下のとおり請求します。

**請求額　　　　　　　　　　　　　円**

請求内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | | | |
| 事業内容 | 区分 | 単価 | 日数等 | 算定額 |
| 緊急時支援コーディネート事業 | 20,000円 | 人 | 円 |
| 緊急時支援事業 | 7,000円 | 日 | 円 |
| 緊急ショートステイ事業 | 円 | 日 | 円 |
| 合計 | | | 円 |

振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫  農協・漁協 | | | | 支店名 | | | 支店  出張所 | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  | |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |