

年 度 伝 票 番 号

請 求 書

(あて先) 日野市長

請 求 金 額 43,625 円

内 訳 2,250円× 10.5 時間= 23,625 円

2,500円× 8 時間= 20,000 円

〇〇年〇〇月分・ひとり暮らし高齢者等安心サポート事業サービス利用料として
上記金額を請求いたします。

〇〇年〇〇月〇〇日

3月分の請求は3月31日と記載願います。

振 込 先

債権者番号がない場合のみご記入ください。

債権者番号 (登録がある場合)	1	-	2	3	4	5	6	7	8	9	-	0
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

振込先 依頼欄 (債権者 番号がない 場合)	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号								
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金									
			2 当座預金									
			3 その他									
	フリガナ											
	口座名義人											

請 求 者 住 所 地 日野市神明1-12-1

名 称 〇〇訪問介護事業所

代表者名 代表取締役 日野 太郎 印

役職名がある場合は、役職名もご記入ください。