

## 移動支援費請求書(見本)

(請求先) 町田市長 様

請求金額	十億				百万			千		円
				2		7		4		6 5 0

2020	年	4	月分	実施月を記入してください。
------	---	---	----	---------------

明細書兼実績記録票件数	5		件
身体介護あり	単価3,000円 ×	80.5	時間
身体介護なし	単価1,700円 ×	19.5	時間
合計	274,650		円

上記のとおり請求します。

請求月分の情報を合計して記入してください。

日付は記入せずにご提出ください。

年 月 日

請求事業者	住所 (所在地)	〒 194-0032  町田市本町田 1-1-11
	電話番号	042-000-0000
	登録番号	2280000000
	名称	特定非営利活動法人マチダ
	代表者 職・氏名	代表取締役 金森 次郎 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">之印表</span>

決定通知書の登録番号を記入してください。

事前にご提出いただいた債権者登録情報(住所・名称・代表者・代表者印)でご請求いただきますようお願いいたします。

請求者、債権者登録の情報は全て同じ情報となる必要があります。印は代表者印です。

