

障害福祉サービス等利用者負担軽減助成額 請求書

(請求先) 新潟市長

請求金額	十億		百万		千		円
------	----	--	----	--	---	--	---

内 訳	年		月分	
	請求費名		対象者数	金額
	(明細書は別途添付)			
	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																		

債権者コード (債権者登録のない場合下記記入)			
口座振替 金融機関名等	金融機関名		
	支店名		
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 (か)			