

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			
	請求名						対象者数	金額	
	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																		