

(様式 4)

請 求 書

(宛先) 箕面市長

請求金額	十億		百万	千	円				
			¥	1	0	0	0	0	0

地域生活支援事業の種類	<input type="checkbox"/> 移動支援事業 <input type="checkbox"/> 入浴サービス事業 <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業
対 象 年 月	令和 2 年 5 月分

該当するサービスにチェックをいれ、対象年月を記入してください。

市への提出日を記載してください。

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

事業所番号	2 7 6 1 4 3 0 0 0 1	
請求事業者	住 所 (所在地)	〒5 6 2 - 0 0 1 4 大阪府箕面市萱野5-8-1
	電話番号	0 7 2 - 7 2 7 - 9 5 1 4
	名 称	株式会社 箕面
	職・氏名	代表取締役 箕面 二郎

請求者は、事業所ではなく法人です。
※法人から事業所に委任している場合を除く

振込先 ※年度初回及び内容変更時に記載してください。

金融機関名	箕面	銀行・信用金庫・信用組合 農協・労働金庫・()
	箕面	支店 ・ 出張所
預金種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他 ()	
口座番号	9 9 9 9 9 9 9	
口座名義 (カタカナ)	力) ミノオ	