

石巻市地域生活支援事業給付費請求書

令和 年 月 日

石巻市長 殿

請求事業者	事業所番号													
	住所 (所在地)	〒												
	電話番号													
	名称													
	職・氏名													

下記のとおり請求します。

令和		年		月分	
----	--	---	--	----	--

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

※③サービス給付費の合計額を請求額とする。

サービス名称		件数	①費用総額	②利用者負担額	サービス給付費 ③(①-②)
移動支援事業	個別移動支援(身体介護を伴う)				
	個別移動支援(身体介護を伴わない)				
	グループ移動支援				
	計				
地域活動支援センター事業					
その他事業	日中一時支援				
	訪問入浴				
	計				
合 計					

【振込先】

金融機関名		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	普通 ・ 当座			
フリガナ				
口座名義人				