様式第6号(第6条関係)

障害福祉サービス措置費請求書

年　　月　　日

　国頭村長　様

請求者　住所

電話番号

事業者名

氏名　　　　　　　　　　印

　国頭村障害児(者)やむを得ない事由による措置に関する実施要綱に基づく措置費について、下記のとおり請求します。

請求金額　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  |
| 口座名義人(ふりがな) |  |
| 口座番号 |  |
| 預金の種類 |  |
| 備考 |  |

(請求に添付する資料)

　サービス提供実績報告書