様式第5号（第11条関係）

障害者緊急一時保護事業委託料請求書

年　　月　　日

国頭村長　様

 住　所（所在地）

 名　称

 代表者

 電話番号

　国頭村障害者緊急一時保護事業実施要綱第11条に基づき、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 住　所 |  |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（内訳） |
| 委託期間 |  |
| 備　　考 |  |

次に指定する口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名称 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義 |  |