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 |  | | |