様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

日南町長　 　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

（事業者・施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　高齢者緊急一時保護を実施したので、日南町高齢者緊急一時保護事業実施要綱第９条の規定により、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業対象者 | フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  | |
| 性　　別 | 男　・　女 | |
| 住　　所 | 日南町 | | 電話番号 |  | |
| 請求金額 | | | 円 | | |
| 委託期間 | | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | |
| 実施施設名 | | |  | | |
| 備　　　考 | | | 添付書類：請求明細書 | | |