

(年 月分)

有田市長 様

事業所名称

申請者 代表者氏名

電話 番号

担 当 者

有田市居宅介護支援事業者支援事業実施要綱第4条により、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 円

2. 請求内訳

対 象 者 氏 名	生 年 月 日	住 所

3. 手数料振込先

金 融 機 関 名							
支 店 名							
預 金 種 別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他						
口 座 番 号							
口 座 名 義							
フ リ ガ ナ							