

浦安市介護給付費等請求書（浦安市助成分）

平成 26 年 月 日

浦安市長 殿

介護給付費等の指定  
番号を記入

請求業者	指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	住所	浦安市猫実 1-1-1									
	電話番号	047-351-1111									
	名称	うらやす就労支援事業所 印									
	職・氏名	代表取締役 浦安花子									

下記のとおり請求します。

平成	2	6	年	0	6	月分
----	---	---	---	---	---	----

サービス提供月で記載

請求金額			百万			千			円
				0	0	0	0	0	

区分	件数	金額
区分 9300	2	4,100
区分 37200	3	4,900
区分ごとにまとめて下さい		
合計	5	9,000

