

【記載例】

様式によらず、すべての請求書が対象となります。

【浦安市】

地域生活支援事業（日中一時支援事業） 請求書

浦安市長 殿

請求金額	十億			百万			9	9	9	0
------	----	--	--	----	--	--	---	---	---	---

内 訳	令和	2	年	1	2	月分			
	請求給付費名				明細書件数	金額			
	障がい者								
	障がい児				1	8,190			
	送迎加算				1	1,800			
合計					9,990				

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

請求 事業者	住所 (所在地)	〒279-8501 浦安市猫実 1-1-1
	電話番号	047-351-1111
	法人(団体)名 事業所名	(株)〇〇〇サービス ●●事業所
	職・氏名	代表取締役 浦安 太郎

法人(団体)名と、
事業所名を記載してください。

印影は、請求者と一致
させてください。
印影に職名が入っていない
場合は、請求者の個人印
を合わせて押印ください。

請求者氏名と、
職名を記載してください。

(例1) 印影が請求者の職名まで入っている場合・・・代表者印のみ（個人印は不要）

職・氏名	代表取締役 浦安 太郎	印 代 〇 株 表 〇 〇 式 取 〇 〇 会 締 〇 〇 〇 役 〇 〇 〇
------	----------------	---

職・氏名	●●事業所長 猫実 花子	株式会社 所長印 ●●事業
------	-----------------	---------------------

(例2) 印影に職名が入っていない（会社名のみ）の場合・・・法人印と個人印が必要

職・氏名	管理者 浦安 次郎	浦安 〇 社 株 〇 〇 式 〇 〇 会
------	--------------	-------------------------------

職・氏名	●●事業所長 猫実 花子	浦安 〇 社 株 〇 〇 式 〇 〇 会
------	-----------------	-------------------------------