大阪狭山市地域生活支援給付費請求書							
大阪狭山市福祉事務所長 林	を記入し	前に <b>¥マーク</b> て下さい。					
請求金額	百万 ¥	0	0	f O	0	P O	
O O 年 C	) 〇 月分						
地域生活支援給付	明細書件数			金	額		
移動支援(〇〇	00件					00円	
訳 移動支援 ( ○○ ( 身体・知的・精神・難病・児)	〇〇件				000	OO円 	
※障がい種別ごとに件数・金額を記					000	.OOII	
合計       ○○○○○         ※地域生活支援サービスの種別、障害の別に分けて作成すること。							
	说:《身毛》》》	ルス分けてせ	とはよる	くァレ			
上記のとおり請求します。	請求期間 <b>毎月</b> 1			らこと。 	>	年月	l B
上記のとおり請求します。  ● <u>口座振込依頼書</u> 住所 電話番号 <u>名称(法人名等)</u>	請求期間 <b>毎月</b> 1	引は、 <b>日~10 日</b> まで	<u>=</u>	00-0	<b></b>	年 月	日 日
上記のとおり請求します。  ● <u>口座振込依頼書</u> <u>住所</u> <u>電話番号</u>	請求期間 <b>毎月</b> 1	間は、 <b>日~10 日</b> まで は郵送も可 住 所	TO(	) ) ) † ) ()		∮地○○	I B
上記のとおり請求します。 <u>口座振込依頼書</u> 住所 <u>電話番号</u> <u>名称(法人名等)</u> <u>肩書・代表者名</u> ※必ず上記内容を記載 して下さい。 相違があると振込み	請求期間 毎月1 窓口又に	間は、 <b>日~10 日</b> まで は郵送も可 住 所 (所在地)	TO(	) ) ) ) ) )	竹〇〇番	∮地○○	
上記のとおり請求します。 <u>ロ座振込依頼書</u> 住所 電話番号 名称(法人名等) 肩書・代表者名  ※必ず上記内容を記載して下さい。	請求期間 毎月1 窓口又に	##送も可 住 所 (所在地)	TO0	) ) ) ) ) ) )	────		印