

第10号様式(第14条関係)

戸田市移動支援事業請求書

年 月 日

(宛先)
戸田市長

請求事業者	事業所番号	
	住所 (所在地)	〒 ー
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	印

令和		年		月分
----	--	---	--	----

請求金額		百万		千		円
------	--	----	--	---	--	---

請求区分		件数	金額
内 訳	身体介護あり		
	身体介護なし		
合計			