

※水色のセル部分のみ入力ください

福島市地域生活支援事業

請求年月日を西暦で入力ください。
ex:令和4年5月10日請求の場合→"2022/5/10"
と入力

(請 求 先)

令和 4 年 5 月 10 日

福島市長

サービス提供年月を西暦で入力ください。
(日)は1日を記入ください。
ex:令和4年4月提供分の場合→"2022/4/1"と入力

下記のとおり請求します。

令和 4 年 4 月 分

指定事業所番号	0760100001
住 所 (所在地)	〒 960-0000 福島市〇〇町〇番〇号
電話番号	
名 称	社会福祉法人福島福祉会 地域生活支援事業所
職・氏名	所長 福島 三郎

請求金額は、「1～100」のシートに必要な事項を
入力することで自動入力されます。

請求金額	¥42,130
------	---------

区 分		件数	単位数	費用合計	地域生活支援 事業請求額	特別対策費 請求額	利用者 負担額	自治体 助成分
地 域 生 活 支 援 事 業 費	日中一時	1	4,263	42,630	42,130		500	
小 計		1	4,263	42,630	42,130		500	
特定障害者特別給付費								
合 計		1	4,263	42,630	42,130		500	

件数・金額等の内訳は、「1～100」のシートに
必要事項を入力することで自動入力されます

口座振込依頼書

金融機関名	●●	銀行	××	支店	金融機関コード
					0000
					111
預金種別	普通		口座番号	222222	
フリガナ	シャ)フクシマフクシカイ				
口座名義	社会福祉法人福島福祉会				