

東大阪市重度障害者等就労支援事業請求書

年 月 日

東大阪市長 様

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

口座振替金融機関名等		銀行・金庫												支店						
預金種目	1.普通 2.当座	口座番号																		
口座名義(カナ)																				

下記のとおり請求します。

			年			月分
--	--	--	---	--	--	----

件数	
----	--

請求金額		円
------	--	---