

富山市医療的ケア児支援に係る看護師派遣事業費請求書

年 月 日

(請 求 先)

富 山 市 長

請求事業者	法人住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	法人名称	
	代表者 職・氏名	

下記のとおり請求します。

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

(振込口座)

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店 出張所	
金融機関コード		金融機関コード				支店コード	
振込口座	預金種別	普通 ・ 当座					
	口座番号						
	振込口座 名義	フリガナ					
		漢字等					