記入例

係）

修正液は使用不可

移動支援サービス費請求

（請求先）　大田区長　様

【請求金額】
必ず記入してください。
！！この欄は訂正不能です！！

請求金額					¥	3	2	0	8	0 円

平成 2 4 年 1 0 月分

内訳	請求サービス費名	明細書件数	金　額
	移動支援サービス費	1	32，080
	合　計		合　計

上記のとおり請求します。

平成24年 11月 10日

【内訳】
必ず記入してください。
※この欄は訂正印で訂正が可能です※

【請求書提出年月日】
原則、サービス提供月の翌月１０日。
請求書の差し替えがあった場合は再提出日を記載してください。

事業所番号	1 3 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
請求事業者	住　所 （所在地）	〒 144 － 8621 大田区蒲田○丁目△番○号
	電話番号 FAX 番号	TEL 03 （××××）△△ FAX 03 （××××）▲▲
	名　称	特定非営利活動法人 大田○△
	職・氏名	理事長　介護　一筋　印

【請求事業者】

※重要※
名称については**大田区に契約（支払）相手方として届け出ている名称を記入**してください。

届出が「（株）●●●」だけにもかかわらず、名称欄に「（株）●●●××××ヘルパーステーション」などと記載されると、支払担当課では異なる業者として扱い、正当な請求書（者）としては認めてもらえず、請求書の訂正や差し替えが必要となります。

【捺印】
社印のみは不可、協定書に捺印した代表者印もしくは代表者私印

【請求事業者　職・氏名】
原則、請求事業者（請求者）は**協定書締結者と同一**となります。

※請求者と協定締結者とが異なる場合は、協定締結者が当該移動支援サービス費に係る請求・受領について請求者に委任する旨の委任状が別途必要となります。