

請 求 書

年 月 日

大阪市長 様

住 所

氏 名

次のとおり請求します。

金 額	円也
内 容	
障がい福祉サービス等を必要とする障がい者（児）に係るやむを得ない事由による措置	
費として	
（ 年 月～ 年 月分）	

※ 金額の前には必ず¥を付けてください。

債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号										指定口座	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

※ 指定口座は、A、B、C、D、Mよりご指定ください。

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名称		支 店 名 称	
預 金 種 別		口 座 番 号	
フリガナ 口座名義			

本市記入欄

局出納員・区会計 管理者確認印

印影等照合先（契約番号等）		執行主管コード	支出命令番号	
			月 日	
請求書等 確認者認印				
業務区分	<input type="checkbox"/> 歳 出	<input type="checkbox"/> 歳 入	<input type="checkbox"/> 歳計外	<input type="checkbox"/> 基 金