曽於市長　　様

曽於市移動支援型サービス事業補助金請求書

（　　　　年　　月分）

 請求金額　　　　　 　　　　　　　　円

請求内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 数量 | 単価 | 金額 |
| 移動支援型サービス | 回 | 8,000円 | 円 |
| 移動支援型サービス（9名以上） | 回 | 2,000円 | 円 |
| 合計 | 回 |  | 円 |

上記のとおり請求いたします。

請求日　　　　　 　年　 　月 　　日

住所

名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代表者）