第１３号様式（第１５条関係）

必ず原本を提出してください。

多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度請求書

多摩市長　殿

請求金額		￥	2	6千	0	0	0円

多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度サポート活動費用（　　令和〇年　〇月分）として請求します。

令和〇年　〇月　〇日

内訳

単価	時間数計	請求額
1300 円	20 時間	26000 円

※　30 分の時間数があるときは、「0.5 時間」と記載してください。

請求者　住　所　　東京都多摩市関戸 6-12-1

サポーター氏名　　多 摩　太 郎

多摩印

押印を忘れずにお願いします。

上記に関する請求額を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄															
	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協			〇〇	本店 支店 支所 出張所		種目	1 普通　2 当座　3 その他						
								口　座　番　号							
	金融機関コード				店舗コード			〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇								
	フ　リ　ガ　ナ				タマ　タロウ										
	口　座　名　義　人				多 摩　太 郎										