

# 記入例

## 重度障害者入院時コミュニケーション支援費 請求書

兵庫県明石市長 様

頭に¥マークを記入してください

|      |    |  |    |  |   |   |   |   |   |   |
|------|----|--|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 請求金額 |    |  |    |  | ¥ | 5 | 7 | 6 | 0 | 0 |
|      | 十億 |  | 百万 |  |   |   | 千 |   |   | 円 |

|        |                      |   |   |   |   |    |       |         |  |
|--------|----------------------|---|---|---|---|----|-------|---------|--|
| 内<br>訳 | 令和                   | ○ | 年 | × | × | 月分 |       |         |  |
|        | 請求給付費名               |   |   |   |   |    | 明細書件数 | 金額      |  |
|        | 重度障害者入院時コミュニケーション支援費 |   |   |   |   |    | 1     | 57,600  |  |
|        |                      |   |   |   |   |    |       |         |  |
|        | 合計                   |   |   |   |   |    |       | ¥57,600 |  |

上記のとおり請求します。

頭に¥マークを記入してください

令和○年××月△日

|       |             |                           |
|-------|-------------|---------------------------|
| 事業所番号 | 2862099999  |                           |
| 請求事業者 | 住所<br>(所在地) | 〒673-8686<br>明石市中崎1丁目5番1号 |
|       | 電話番号        | 078-918-1344              |
|       | 名称          | 特定非営利法人<br>明石市障害福祉センター    |
|       | 職・氏名        | 理事長 明石 一郎 印               |

- ・名称は略さずにご記入下さい。
- ・債権者登録申請書に記入されている内容と全て一致させてください。
- ・請求印は鮮明に押印してください。