要領様式第５号(第９条関係)

堺市病児・病後児保育事業委託料請求書

年　　月　　日

堺　市　長　殿

請求者（契約書と同様に願います）
所在地
施設名
代表者氏名

次のとおり、請求します。

請求金額　　￥

○内　　訳

世帯区分Ａ	@(	円－	円)×	人＝	円
世帯区分Ｂ	@(	円－	円)×	人＝	円

○振込先金融機関
金融機関名
預金種目
口座番号
(フリガナ)
口座名義
※　振込口座は、請求者（契約者）の口座となります。

(注)　世帯区分
Ａ　生活保護等世帯・市民税非課税世帯
Ｂ　所得税非課税世帯