

書き方の見本

松本市タイムケア事業経費請求書

年 月 日

（あて先）松本市長

実施した月毎に請求します。
実施月翌月の15日位までには提出
して下さい。
何か月分も溜めることのないように
して下さい（年度末等、請求が遅れ
ると支払えない場合があります）。

〒
登録介護者 住所
氏名

松本市タイムケア事業に要した経費（ 年 月分）を次のとおり請求します。
下記預金口座にお振り込みください。

金 _____ 円（詳細は別記のとおり）

登録介護者本人名義の口
座をお願いします。

振込口座 金融機関名 〇 〇 銀 行 支店名 〇 〇 支 店

フリガナ マツモト タロウ

口座名義 松 本 太 郎

預金種別 普通・当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7

※ 間違えた場合は間違えた箇所を横線で訂正して、訂正印を押してください。

但し、請求書の金額の修正はできません。

（修正液・修正テープでの訂正は受付できません。）