　　年　　月　　日

六戸町長　　吉田　豊　　殿

所在地

名称

代表者名

請求書

金　　　　　　　円也

ただし、　　　　年　　月分介護予防支援業務委託料として

（内訳）

　　　　　　　　新規　（7,300円）×　　　件　=　　　　　　　円

　　　　　　　　継続　（4,300円）×　　　件　=　　　　　　　円

　　　　　　※　詳細は別紙のとおり

　※　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |