

介護予防・日常生活支援総合事業請求書

年 月 日

(宛先) 佐野市長

住 所
実施団体名
代 表 者

㊞

平成 年度の生活支援事業(訪問型B)について次のとおり請求します。

金 _____ 円

振 込 先	
口座番号	普 ・ 当 No.
口座名義	