様式第７号（第15条関係）

医療的ケア児在宅レスパイト事業委託料請求書

（　　年　月分）

請 求 金 額　　円（税込）

宜野湾市医療的ケア児在宅レスパイト事業委託料として上記のとおり請求します。

年　　月　　日

宜野湾市長

請求者　住　　所
名　　称
代表者名

振 込 先 金 融 機 関	金融機関名 （支店名）		
	普 通・当 座	口 座 番 号	
	口 座 名 義		

発行責任者：　　（連絡先）
担　当　者：　　（連絡先）