

請 求 書

年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地
事 業 者 名
代 表 者

印

下記のとおり請求いたします。

金 円（小慢受給者）

金 円（小慢受給者以外）

ただし、船橋市医療的ケア児在宅レスパイト（家族の休息）事業給付費として（内訳は、別添船橋市医療的ケア児在宅レスパイト（家族の休息）事業実績報告書のとおり）