様式第4号（第8条関係）

小野町高齢者お助けサービス事業費請求書

請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

ただし、小野町高齢者お助けサービス事業実施に要した経費として

（　　　　年　　　月分　明細は下記のとおり）

下記のとおり請求します。

小野町長　様

　　　年　　月　　日

事業者所在地

（受託者）

事業者名称　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先名称 |  |
| 口座番号 | 普・当 |
| 口座名義 |  |

小野町高齢者お助けサービス事業費請求明細書

　年　　　月分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 援助区分 | 派遣対象人員 | 派遣時間 | 事業費用額 | 利用者負担額 | 請求額 |
| 家事援助等 | 名 | 時間 |  |  |  |
| 軽微な修繕等 | 名 | 時間 |  |  |  |
| 合計 | 名 | 時間 |  |  |  |