

様式第13号（第12条関係）

安曇野市タイムケア事業経費請求書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

登録介護者 住 所

氏 名

印

安曇野市タイムケア事業に要した経費（ 年 月分）を次のとおり請求します。
下記預金口座にお振込みください。

金 _____ 円（詳細は別記のとおり）

振込口座

取引金融機関名 _____ 支店名 _____

フリガナ
フリガナ
フリガナ

口座名義 _____

預金種別 普通 ・ 当座

口座番号 _____