新型コロナウイルス感染症対策事業分

**障害児通所給付費・入所給付費等請求書**

（特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービス支援事業分）

令和　　年　　月　　日

**茨城町長　殿**

事業所番号

所在地　　〒

事業所名称

電話番号

職・氏名

（請求者）

印

**請求金額　　　　　　　　　　　円**

　（振込先口座）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座　・　（　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | | | | | | | |