

第4号様式（第10条関係）

障害者理髪・美容料請求書

年 月 日

(宛先) 座間市長

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

振 込 先

\_\_\_\_\_ 銀行・農協・信金・組合

\_\_\_\_\_ 支店・出張所

口座番号

(普通・総合・当座) \_\_\_\_\_

口座名義

(カタカナ) \_\_\_\_\_

次のとおり請求します。

|       |       |   |
|-------|-------|---|
| 請 求 額 | 出張券   | 円 |
|       |       | 枚 |
|       | _____ | 円 |

備考 請求書に出張券を添付してください。