

令和 年 月 日

請求書

(あて先) 甲府市長

(請求者) 住 所

会社名又は名称

代表者氏名

印

次のとおり補装具費支給額を補装具費支給券（原本）を添えて請求します。

金額	千	百	十	万	千	百	十	一	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

内訳

交付番号	品 名	数量等

相手方番号	
負担行為番号	
所属課	福祉部 福祉支援室 障がい福祉課
交付年月日	令和 年 月 日
債務履行確認年月日	令和 年 月 日

債務履行の確認

確 認 者	
係長	課長