様式第42号(第19条関係)

保護施設事務費等請求書

　　年　　月　　日

　　健康福祉センター所長　様

住所

氏名

　次のとおり請求します。

金額

　ただし、　　年　　月分　　　　ほか　　　　名に対する生活保護法による保護施設事務費(委託事務費)。

明細費

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 月額単価 | 収容日数 | 金額 | 備考 |
|  | 円 | 日 | 円 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |