様式第41号(第18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　　　　名に対する中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた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 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |