年　　月　　日

請　求　書

大田区長　様

請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

請求者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

金額　￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

上記の金額を請求いたします。
ただし、大田区重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業に係る医師指示書作成費補助

＜内訳＞

医師指示書作成費　１通＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

消　費　税＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

合　　計＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

助成上限額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

助　成　額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円