

鹿屋市意思疎通支援事業報償費等請求書

年 月 日

鹿屋市長 様

(鹿屋市意思疎通支援者)
住 所
氏 名 印

鹿屋市意思疎通支援事業実施要綱第15条の規定により派遣業務を実施したので、下記のとおり請求します。

派遣日時	年 月 日 ()	(開始) 時 分から (終了) 時 分から 計 時間 分
派遣場所		
派遣内容		
報 償 費	1 2時間未満 2 2時間以上3時間未満 3 3時間以上4時間未満 4 4時間以上5時間未満 5 5時間以上6時間未満 6 6時間以上7時間未満 7 7時間以上8時間未満 8 終日(8時間を超) (該当する番号に○印)	金 額 円
旅 費	円	
請 求 金 額	円	