

見本

①請求書 (実績報告様式2)

東京都社会福祉協議会

「課税(※)」「免税」法人として該当する方を選択ください。
※課税:課税期間における課税売上高が1,000万円を超える事業者は、消費税の納税義務者(課税事業者)となります。詳細は国税庁ホームページへ。

課税

T 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

所在地 東京都千代田区飯田橋0-0-0

法人名 社会福祉法人フクシロウ会

代表人 代表 人材 太郎



※課税の場合は、Tから始まる13桁の番号を記入ください。万が一、番号取得が済んでいない場合はご一報ください。

法人印

令和8年度介護職員就業促進事業に係る 1 月に雇用終了した対象者の委託料について、実績報告書及び必要書類を添付の上、下記のとおり請求します。

各対象者の②実績報告書(実績報告様式1-1)に記載の雇用終了月と一致していることを確認ください。

金 1,320,000 円

2ページ目「請求対象者一覧」の合計金額と一致

税込 消費税
10%対象 ￥1,320,000 ￥120,000

※振込みは下記の口座をお願いします。

| | | | |
|-------|--|-------------|-------------|
| 金融機関名 | ●●●銀行 | 金融機関コード(4桁) | △△△△ |
| 支店名 | ○○○支店 | 支店コード | ▲▲▲ |
| 口座種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 | 該当するものに✓ | |
| 口座番号 | 右詰めで7桁の番号を記入のこと | 2 | 9 1 0 0 0 0 |
| フリガナ | フクシロウカイ | フリガナも忘れずに | |
| 口座名義 | 社会福祉法人 フクシロウ会 | | |

※口座名義は正確な名称を記入してください。お振込みができない場合がございます。

※請求対象者一覧【就業促進】

| | 事業所 管理番号 | — | 対象者 管理番号 | 対象者氏名 | 請求額 実績報告様式1-1 実績内訳「3 請求額」の「請求 額(合計)」の額を転記 |
|----|-------------|---|-------------|-------|---|
| 1 | 3 | — | ② | 福祉 花子 | 1,320,000 |
| 2 | | — | | | |
| 3 | | — | | | |
| 4 | | — | | | |
| 5 | | — | | | |
| 6 | | — | | | |
| 7 | | — | | | |
| 8 | | — | | | |
| 9 | | — | | | |
| 10 | | — | | | |
| 11 | | — | | | |
| 12 | | — | | | |
| 13 | | — | | | |
| 14 | | — | | | |
| 15 | | — | | | |
| 16 | | — | | | |
| 17 | | — | | | |
| 18 | | — | | | |
| 19 | | — | | | |
| 20 | | — | | | |
| 21 | | — | | | |
| 22 | | — | | | |
| 23 | | — | | | |
| 24 | | — | | | |
| 25 | | — | | | |
| 合計 | | | | | 1,320,000 |

各対象者の②実績報告書(実績報告様式1-1)の「請求額(合計)」の金額を転記