

＜訪問系障害福祉サービス等職員採用応援事業＞

①請求書（実績報告様式2）

実績報告様式 2

令和9年2月 5日

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

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

所在地 東京都千代田区飯田橋〇ー〇ー〇

法人 社会福祉法人フクシロウの会

※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。

△△△△
社会福祉法人
印

法人印

令和8年訪問系障害福祉サービス等職員採用応援事業に係る 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)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

855,600

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

¥855,600

¥77,781

※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	〇〇〇支店	支店コード(3桁)	▲▲▲					
口座種目	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄							
口座番号	右詰めで7桁の番号を記入のこと	1	1	1	1	1	1	1
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の会							

※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。

<訪問系 障害福祉サービス等職員採用応援事業>

※請求対象者一覧【訪問採用】

	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 実績内訳「3 請求額」の「請求額 (合計)」の額を転記
1	3	—	②	福祉 福郎	855,600
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					855,600

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