

別記様式第 1 号

療育手帳の交付に係る心理検査及び社会適応能力指標等調査
実施業務実績報告書

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所

団 体 名

代表者氏名

療育手帳の交付に係る心理検査及び社会適応能力指標等調査実施業務委託契約に基づく実績について、次のとおり報告します。

- 1 療育手帳に係る検査・調査業務実施状況報告
- 2 収支計算書
- 3 その他

請 求 書

¥ _____ (消費税及び地方消費税を含む)

ただし、療育手帳の交付に係る心理検査及び社会適応能力指標等調査実施業務委託契約に基づく委託料として

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所

団体名

代表者

内 訳

委託料額	受領済額	今回請求額	残 額
円	円	円	円

振込先

金融機関 (支店名)	預金種目	口座番号	(ふりがな) 口座名義
(支店)			

委 託 料 概 算 払 請 求 書

〒 _____ (消費税及び地方消費税含む)

ただし、療育手帳の交付に係る心理検査及び社会適応能力指標等調査実施業務委託契約に
基づく委託料として（令和 年度第 回分）（概算払）

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所
団 体 名
代表者氏名

内 訳

委託料の額	受領済額	今回請求額	残 額	備 考
円	円	円	円	

振込先

金 融 機 関 (支店名)	預 金 種 目	口 座 番 号	(ふりがな) 口 座 名 義
(支店)			

別記様式第 4 号

委 託 料 概 算 払 精 算 書

令和 年 月 日

広 島 県 知 事 様

住 所

団 体 名

代表者氏名

療育手帳の交付に係る心理検査及び社会適応能力指標等調査実施業務委託契約に基づく委託料の精算額は、次のとおりです。

内 訳

概算払受領額	精算額	残 額	備 考
円	円	円	