（様式第15号）

年　月　日

大阪府知事様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 受託者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

**委託料請求書**

年　月分（　名分）の社会生活適応訓練事業に係る委託料として、下記のとおり請求します。

記

請求金額　金　　　　　円也

内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練生氏名 | 協力事業所名 | 訓練時間  （単価） | 訓練日数  ［日］ | 委託料請求額［円］ |
|  |  | ４時間未満  (1,000円) |  |  |
| ４時間以上  (2,000円) |  |  |
|  |  | ４時間未満  (1,000円) |  |  |
| ４時間以上  (2,000円) |  |  |
|  |  | ４時間未満  (1,000円) |  |  |
| ４時間以上  (2,000円) |  |  |
|  |  | ４時間未満  (1,000円) |  |  |
| ４時間以上  (2,000円) |  |  |
|  |  | ４時間未満  (1,000円) |  |  |
| ４時間以上  (2,000円) |  |  |

※４時間ちょうどの場合は、「４時間以上」になります。