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

（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（　　） | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで計　　　　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）９　記者会見　等（該当する番号に〇印） | 金額 | 円 |
| 旅費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |