

様式第5号（第10条関係）

年 月 日

常陸太田市長 殿

住 所
店 名
氏 名
電話番号

常陸太田市高齢者等訪問理美容サービス助成券精算請求書

常陸太田市高齢者等訪問理美容サービス助成事業実施要項第10条の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

請求金額		円（月分）			
内 訳	利用日	費用総額 A	助成券の額 B	市へ請求する額 (AとBいずれか少ない額)	実施場所 ○印をつけてください
	/	円	2,000円	円	居宅・施設等
	/	円	2,000円	円	居宅・施設等
	/	円	2,000円	円	居宅・施設等
	/	円	2,000円	円	居宅・施設等
振込先	銀行・信金 信組・農協 労金		本店 支店 出張所		
	ふりがな				
	口座名義人				
	預金種目（普通・当座） 口座番号				

※請求の際は、高齢者等訪問理美容サービス助成券を添付してください。