

「おおいた子育てほっとクーポン」請求書

金 額		十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---

上記の金額を請求します。
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行 信金 信組 農協	支店	当座 預金 普通	口 座 番 号 (右づめ)				
フリガナ							
口座名義							

年 月 日

（あて先）佐伯市長 様

〒 _____ 住 所 _____
氏 名 _____
TEL (_____) _____

内 訳

（単位：円）

番号	利用サービス (該当するものに○をつけてください)	クーポン 単価①	クーポン 利用枚数②	クーポン利用金額 (①×②)
記入例	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500	6	3,000
1	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500		
2	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500		
3	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500		
4	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500		
5	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ 家事援助、その他 ()	500		
		合 計		

※予防接種、フッ素塗布などを受けた日から6ヶ月以内に、佐伯市役所こども福祉課窓口または各振興局に持参してください。

※必要書類：領収書及びクーポン