

「おおいた子育てほっとクーポン」請求書

金額		+	万	千	百	十	円
		¥	1	0	0	0	0

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。

佐伯	銀行	佐伯	支店	当座	口座番号 (右づめ)								
	信金			預金	1	2	3	4	5	6	7		
	信組			普通									
	農協												
フリガナ	サイキ タロウ												
口座名義	佐伯 太郎												

請求手続きの際に、通帳を見て誤りがないか確認する。
(通帳の写しは必要なし)

年 9月 1日

(あて先) 佐伯市長 様

〒876-8585 住所 佐伯市中村南町1番1号
氏名 佐伯 太郎
TEL (0972) 22-3972

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、 <u>母乳マッサージ</u> 家事援助、その他 ()	500	10	5,000
2	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、母乳マッサージ <u>家事援助</u> 、その他 ()	500	10	5,000
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	20	10,000

※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