**高齢者世帯等雪降ろし費用請求書**

令和　　　年　　　月　　　日

阿賀野市長　　様

雪降ろし実施業者

　　所　在　地

　　会　社　名

　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　 インボイス発行事業者登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　）

　阿賀野市高齢者世帯等雪降ろし費用扶助事業実施要綱に基づき、雪降ろし作業を実施しましたので、以下により作業代金を請求します。

１　請求金額　　　金　　　　　　　　円

（注）請求金額の上限は20,000円(消費税込み)となります。

２　内　　訳

|  |  |
| --- | --- |
| 対 象 者  氏　　名 |  |
| 対 象 者  住　　所 | 阿賀野市 |
| 作 業 日  人数×時間 | 令和　　 年　　 月　　 日  　　　　　人　×　　　　　時間 |

３　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  |  |
| 支　店　名 |  |  |  |
| 預金種別 | 普通　当座　その他（　　　　） |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |
| 口座名義 |  |  |  |

【請求書提出先】市役所本所 高齢福祉課 高齢福祉係 または 各支所 福祉担当へ