

令和 年 月 日

請 求 書

阿賀野市長 様

請求者

住 所

事業者名

代表者名

以下のとおり請求します。

高齢者訪問理美容サービス助成扶助費として				合計	円	
令和 年 月分						
内 容	摘 要 (利用日・件数)	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 ※〇印をつけて ください	
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅
	/			3,000		施設等・自宅

訪問理美容サービス助成券を添付してください