様式第１号(第８条関係)

（サービス提供者　→　市提出用）

阿波っ子応援券請求書（　）月分

　　　　　様

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所又は所在地

事業者名

代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 | 　百万 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |

阿波っ子応援券事業実施要綱第８条の規定により、応援券を添えて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み願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 店舗名 | 預金 | 口座番号（右詰め） |
|  |  | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
| 当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 利用サービス | 応援券単価① | 応援券利用枚数② | 応援券利用金額（①×②） |
| 1 | 予防接種（インフルエンザ又はおたふく風邪） | 500円 | 枚 | 円 |
| 2 | フッ化物塗布（保険外診療） | 500円 | 枚 | 円 |
| 3 | 口腔用品の販売 | 500円 | 枚 | 円 |
| 4 | 子どもを預かるサービス | 500円 | 枚 | 円 |
| 5 | 保護者を支援するサービス | 500円 | 枚 | 円 |
| 6 | 公衆浴場 | 500円 | 枚 | 円 |
| 7 | 産後ケア事業 | 500円 | 枚 | 円 |
| 8 | 対象乳幼児が利用するものの販売 | 500円 | 枚 | 円 |
| 9 | 食事宅配サービス | 500円 | 枚 | 円 |
| 10 | その他市長が認めるサービス | 500円 | 枚 | 円 |
|  | 合　計 | 枚 | 円 |