

# 阿波っ子応援券請求書

|    |  |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>信金<br>信組<br>農協 | 支店 | 当座<br>預金<br>普通 | 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |
| フリガナ                 |    |                |           |  |  |  |  |
| 口座名義                 |    |                |           |  |  |  |  |

年 月 日

様

〒 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

内 訳

| 番号  | 利用サービス<br>(該当するものに○を付けてください。) | クーポン<br>単価① | クーポン<br>利用枚数② | クーポン利用金額<br>(①×②) |
|-----|-------------------------------|-------------|---------------|-------------------|
| 記入例 | 予防接種、 <u>フッ素塗布</u> 、口腔用品購入    | 500 円       | 6 枚           | 3,000 円           |
| 1   | 予防接種、フッ素塗布、口腔用品購入             | 500 円       | 枚             | 円                 |
| 2   | 予防接種、フッ素塗布、口腔用品購入             | 500 円       | 枚             | 円                 |
| 3   | 予防接種、フッ素塗布、口腔用品購入             | 500 円       | 枚             | 円                 |
| 4   | 予防接種、フッ素塗布、口腔用品購入             | 500 円       | 枚             | 円                 |
| 5   | 予防接種、フッ素塗布、口腔用品購入             | 500 円       | 枚             | 円                 |
|     |                               | 合 計         | 枚             | 円                 |

※サービスを受けた日から6箇月以内に、阿波市役所子育て支援課に持参してください。

※必要書類：サービス提供者発行の領収書及び応援券（裏面に「利用年月日」を記入）

通帳又はキャッシュカードの写し