

「とくしま在宅育児応援クーポン」請求書

金額		+	万	千	百	+	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 信金 信組 農協	支店	当座 預金 普通	口座番号(右づめ)			
フリガナ							
口座名義							

令和 年 月 日

阿南市長 殿

〒 _____ 住所 _____

氏名 _____

TEL (_____) _____ - _____

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)
1	予防接種(インフルエンザ・おたふくかぜ) フッ化物塗布、ファミリーサポートセンター、その他()	500		
2	予防接種(インフルエンザ・おたふくかぜ) フッ化物塗布、ファミリーサポートセンター、その他()	500		
3	予防接種(インフルエンザ・おたふくかぜ) フッ化物塗布、ファミリーサポートセンター、その他()	500		
4	予防接種(インフルエンザ・おたふくかぜ) フッ化物塗布、ファミリーサポートセンター、その他()	500		
5	予防接種(インフルエンザ・おたふくかぜ) フッ化物塗布、ファミリーサポートセンター、その他()	500		
		合 計		

※予防接種、フッ化物塗布を受けた日から6ヶ月以内に、阿南市子ども課窓口を持参してください。

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