様式第３号（第９条関係）

（サービス利用者 → 市町村提出用）

 　　「とくしま在宅育児応援クーポン」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　　　　　　　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 |  |

　　　　年　　月　　日

（あて先）　美馬市長　様

〒　　　－　　　　　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） |
| 記入例 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 | 　　　 6 | 　　 　3,000 |
| 1 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 |  |  |
| 2 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 |  |  |
| 3 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 |  |  |
| 4 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 |  |  |
| 5 | (インフルエンザ・おたふく・ロタ)予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　　） | 　　　 500 |  |  |
|  | 合計 |  |  |

※予防接種、フッ素塗布を受けた日から６ヶ月以内に、担当課窓口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クーポン（裏面に「利用年月日」を記入）