様式第３号の２（第７条関係）

(サービス利用者　→　市町村提出用)

おおいた子育てほっとクーポン 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

　　　　竹田市長　　　　　　　　様

〒　　　－　　　　住　所

氏名　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　印

℡　（　　　）　　　－

内　訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 利用サービス(該当するものに○をつけて下さい) | クーポン単価① | クーポン利用枚数② | クーポン利用金額（×） |
| 記入例 | インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　） | 500  | 6  | 3,000  |
| 1 | インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　） | 500  |  |  |
| 2 | インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　） | 500  |  |  |
| 3 | インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　） | 500  |  |  |
| 4 | インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、その他（　　　　） | 500  |  |  |
| 5 | インフルエンザ予防接種、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、お住まいの市町村の児童福祉担当窓口に持参してくだ

さい。

※必要書類：医療機関が「利用年月日」、「受領機関（者）名」を記入、押印したクーポン