

寝たきり高齢者訪問理美容サービス費助成事業・請求書兼振込依頼書

年 月 日

南アルプス市長 様

助成券を添え請求しますので、下記金融機関の口座に支給額を振り込んでください。

申請者	住 所			
	事業者名		代表者名	印
	電話番号			
請求金額				

内 容	単 価	枚 数	合計金額
寝たきり高齢者訪問 理美容費助成券	¥ 1,000	枚	

振り込み先

振込口座	銀行・信用金庫 農協・信用組合		店 所					
	普通・当座	口座番号						
	口座名義	フリガナ						