

「おおいた子育てほっとクーポン」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

（あて先）豊後高田市 長 様

〒 _____ 住 所 豊後高田市 _____

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	インフルエンザ予防接種 フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500	6	3,000
1	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500		
2	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500		
3	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500		
4	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500		
5	インフルエンザ予防接種、フッ素塗布、 その他（ おたふくかぜ予防接種 ）	500		
		合 計		

※予防接種、フッ素塗布を受けた日から6か月以内に、豊後高田市子育て支援課に持参してください。

※必要書類：領収書及びクーポン