様式第6号（第7条関係）

年　　月　　日

田村市高齢者健康長寿サポート事業請求書

田村市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　㊞

田村市高齢者健康長寿サポート事業利用券に係る利用料を、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 利用月 | 年　　　　月分 |
| 内訳 | ２００円　×　　枚　＝３００円　×　　枚　＝ |
| 支　　払　　先 | 金融機関名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

※受領した利用券を添付してください。