

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。