

## 「とくしま在宅育児応援クーポン事業」請求書

令和 年 月 日

徳島市長 様

住所

氏名

印

事業者番号																			
銀行 金庫 農協										支店 出張所 支所									
<input type="checkbox"/> 普通					<input type="checkbox"/> 当座					口座番号									
フリガナ																			
口座名義																			

次のとおり請求します。

請求金額																													
内訳	金額	摘要																											
とくしま在宅育児応援クーポン（ 月利用分） @ 500 円 × 枚分  (利用内訳)																													
<table border="1"><thead><tr><th>提供サービス</th><th>利用人数</th><th>クーポン数量</th></tr></thead><tbody><tr><td>予防接種（インフルエンザ）</td><td>人</td><td>枚</td></tr><tr><td>予防接種（おたふくかぜ）</td><td>人</td><td>枚</td></tr><tr><td>フッ化物塗布</td><td>人</td><td>枚</td></tr><tr><td>助産師訪問ケア（訪問）</td><td>人</td><td>枚</td></tr><tr><td>助産師訪問ケア（外来）</td><td>人</td><td>枚</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td>枚</td></tr></tbody></table>	提供サービス	利用人数	クーポン数量	予防接種（インフルエンザ）	人	枚	予防接種（おたふくかぜ）	人	枚	フッ化物塗布	人	枚	助産師訪問ケア（訪問）	人	枚	助産師訪問ケア（外来）	人	枚							合計		枚		
提供サービス	利用人数	クーポン数量																											
予防接種（インフルエンザ）	人	枚																											
予防接種（おたふくかぜ）	人	枚																											
フッ化物塗布	人	枚																											
助産師訪問ケア（訪問）	人	枚																											
助産師訪問ケア（外来）	人	枚																											
合計		枚																											
合 計																													

※ サービス利用月の翌月10日までに徳島市子ども未来部子育て支援課に送付願います。

※ 添付書類：使用済みクーポン（裏面に「利用年月日」、「受領機関（者）名」を記入）。