第４号様式（第５条関係）

上越市訪問理・美容サービス出張費助成事業実績報告書兼請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）上越市長
（高齢者支援課）

債権者番号：　　－

住　　所

理・美容店名　　氏名

電 話 連 絡 先

発行責任者及び担当者　（※　事業所・団体の場合はご記入ください。）			
	役　職	氏　名	電話連絡先
発行責任者			
担　当　者			

上越市訪問理・美容サービスを提供したので、次のとおり出張費を請求します。

請求金額　　円（1 回 1,500 円×　　件）

１　内訳

実施日	利用者氏名
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	
令和　　年　　月　　日	

添付書類：上越市訪問理・美容サービス出張費助成券（第３号様式）

２　振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通　・　当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

市処理欄

支出命令票整理No.		検収年月日	令和　　年　　月　　日	確認者印	印