

第4号様式（第5条関係）

提出日（市役所営業日）を記入

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 7 年 5 月 2 日

(宛先) 上越市長
(高齢者支援課)

債権者番号をお持ちの方のみ記入

債権者番号：

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 1

住 所 上越市〇〇〇〇

理・美容店名 〇〇理容店

氏名 上越 太郎

電話連絡先 012 (345) 6789

訂正印を使わない…押印不要
訂正印を使う…押印必要

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	代表	上越 太郎	012 (345) 6789
担 当 者	代表	上越 太郎	012 (345) 6789

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 7,500 円（1回1,500円× 5 件）

1 内訳

実施日	利用
令和 7 年 4 月 6 日	板倉 いちこ様
令和 7 年 4 月 6 日	浦川原 つよし様
令和 7 年 4 月 15 日	午前 柿崎 みつよ様（グループホーム〇〇）他3名
令和 7 年 4 月 15 日	午後 三和 ひろし様（グループホーム〇〇）他2名
令和 7 年 4 月 20 日	頸城 よしろう様、頸城 よしえ様

・請求金額及び請求件数を記入
・請求件数は「1 内訳」の件数と同数

サービス提供日を記入

・利用者（助成対象者）氏名を記入
・同日かつ同一場所で行った複数人へのサービスは
1 回分の出張として記入（半日単位）

債権者番号を記入した場合、口座情報は記入不要

出張費助成券（第3号様式）

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種目	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ 口座名義	ジヨウエツ タロウ 上越 太郎		

支出命令票整理No.	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印
------------	-------	----------	------	---