

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
------------	--	-------	----------	------	---