



「おおいた子育てほっとクーポン」請求書 事業所用 ( ) 月分

金額		+	万	千	百	+	円
----	--	---	---	---	---	---	---

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行 信金 信組 農協	本店 支店	普通 当座	口座番号 (右づめ)				
フリガナ							
口座名義							

年 月 日

(あて先) 由布市長 様

住所・所在地 \_\_\_\_\_

氏名・法人名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

内 訳

提供サービス (該当するものに○をつけてください)	単価 a	クーポン 数量 b	利用金額 (a × b)
一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター事業、 インフルエンザ 予防接種、7素塗布、おむつ・ミルクの購入、 その他 ( )	500 円	枚	円

※市役所整理欄			