様式第3号（第5条関係）

施術料助成金請求書

年　　月　　日

椎葉村長　　　　　　殿

請求書　住所　椎葉村大字

氏名　　　　　　　　印

電話

　　　　年度　　月分施術料を助成されたく、下記のとおり請求いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術日 | 利用者 | 施術料 | 助成額 | 備考 |
|  |  |  | 1,000 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 宮崎銀行椎葉出張所 ・ 日向農協椎葉支店 ・ ゆうちょ銀行 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 |
| コウザメイギ口座名義 |  |

|  |
| --- |
| 上記の利用者が、施術を受けかつ施術料を納めたことを証明します。年　　月　　日所在地施術機関の名称氏名　　　　　　　　印 |

※この請求書は、月ごとに1枚必要です。（利用者ごと）

※太線枠内は、記入しないでください。

※施術機関の証明がないものには助成できません。

※請求期限は年度内の3月31日です。但し、3月分は4月10日となります。