様式第８号(第９条関係)

あん摩、はり、きゅう等施術券換金請求書

年　　月　　日

　小城市長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 施術所名 |  |
| 代表者名 |  |

　小城市あん摩、はり、きゅう等施術費助成事業実施要綱第９条の規定により、別添施術券のとおり施術しましたので、次のとおり換金を請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | | 円 | | | |
| 請求枚数 | | 枚 | | | |
| 対象年月 | | 年　　月 | | | |
| 振込先 | 金融機関名 |  | | 店・支所・出張所 | |
| 預金口座 |  | | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |

押印を省略する際は、次の事項を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者 |  | 連絡先（電話番号） |  |