

記入例

(保健サービス提供者 → 市町村提出用)

とやまっ子 子育て応援券 請求書 (〇 月分)

振込口座の名義には、必ずフリガナを記入してください。また、請求者欄に記入された方の名義の口座を記入してください。(請求者と振込口座の名義が異なる場合には、別途、委任状が必要になりますので、ご注意ください。)

+	万	千	百	十	円
¥	5	3	0	0	0

内訳の合計金額と一致させてください。

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。(※ゆうちょ銀行への振込はできません。)

銀行 信金 信組 農協	〇〇〇	支店	当座 預金 普通	口座番号 (右づめ)									
フリガナ	イ) トヤマイン	イン	チョウ	トヤマ	タ	ロウ	0	1	2	3	4	5	6
口座名義	医療法人社団富山医院 院長 富山 太郎												

請求者欄に住所、役職、代表者氏名、連絡のとれる電話番号の記入をお願いします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 富山市長

〒93〇-〇〇〇〇 住所
富山市〇〇〇町〇丁目〇番〇号

医療機関・助産所・歯科医療機関・産後ケア事業所
代表者名 医療法人社団富山医院 院長 富山 太郎
TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

利用人数については、提供サービス毎に記入してください。
※1人がインフルエンザと乳児健康診査を受けた場合は、それぞれ1人と記入してください。

(単位:円)

提供サービス	利用人数	応援券 単価①	応援券 利用枚数②	応援券利用金額 (①×②)
任意の予防接種 (インフルエンザ、おたふく風邪)	3	500	42	21,000
乳児健康診査	3	500	60	30,000
母乳相談、母乳マッサージ、乳児の沐浴指導	1	500	4	2,000
産後ケア		500		
フッ素塗布			00	
合計	10	500	146	73,000

請求する前に、添付する応援券の枚数・金額が一致するか確認をお願いします。

※当該月の請求は、翌月の10日までに、所在市町村の児童福祉担当課又はジフテリア等法定の予防接種券の請求先に送付願います。

※添付書類：使用済み応援券 (裏面に「利用年月日」、「受領機関(者)名」を記入)