

記入例

（サービス利用者 → 市町村提出用）

とやまっ子 子育て応援券 請求

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。）

内訳の合計金額と一致させてください。

+	万	千	百	十	円
¥	1	0	0	0	0

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）						
				0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	トヤマ ハナコ									
口座名義	富山 花子									

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 富山市〇〇町〇丁目〇番〇号

請求者欄に住所、氏名、連絡のとれる電話番号の記入をお願いします。

氏名 富山 花子

TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

内 訳

（単位：円）

番号	利用サービス （該当するものに○をつけて下さい）	応援券 単価①	応援券 利用枚数②	応援券利用金額 （①×②）
記入例	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500	6	3,000
1	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500	18	9,000
2	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500	2	1,000
3	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500		
4	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500		
5	予防接種（インフルエンザ、おたふく風邪）、 乳児健康診査、フッ素塗布、その他（ ）	500		
		合 計	20	10,000

請求する前に、添付する応援券の件数・金額が一致するか確認をお願いします。

※予防接種、乳児健康診査、フッ素塗布を受けた日から6ヶ月以内に、お住まいの市町村役場の児童福祉担当窓口に持参してください。

※必要書類：医療機関が「利用年月日」、「受領機関（者）名」を記入、押印した応援券