　年　月　日

中津川市長　様

住所

　　　　　　　　　　　　事業所名

代表者名

発行責任者

発行担当者

電話番号

　年度　中津川市在宅高齢者等訪問理美容サービス事業請求書

（　　年　　月利用分）

中津川市在宅高齢者等訪問理美容サービスに要した費用について、中津川市在宅高齢者等訪問理美容サービス事業実施要綱第8条第4項の規定により請求します。

記

**請求金額　　　　　　　　　　円**

【内訳】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 利用者氏名 | 施術内容 | 金額 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |