

様式第8号(第17条関係)

有田市子育てスマイルチケット請求書

_____年 _____月分

請 求 金 額	円
---------	---

上記金額を請求しますので、次の口座に振込願います。

銀行・信用金庫・労働金庫・ 農協・信用組合	支店	当座 普通	口 座 番 号(右づめ)					
フリガナ								
口座名義								

_____年 _____月 _____日

(あて先) 有田市長

住 所

事業者名

代表者名

印

請 求 内 訳

サービス分類	応援券単価①	利用枚数②	利用金額①×②
	500円		円
	500円		円
	500円		円
	500円		円
	500円		円
合 計	500円		円