

吹田市はり・きゅう・マッサージクーポン券助成額請求書

令和 年 月 日

吹田市市長 宛

施術所名

住所

請求者氏名

電話番号 ()

令和 年 月分のクーポン券助成額を次のとおり請求します。

区 分	ク ー ポ ン 券 枚 数	単 価	金 額
請 求	枚	1,000 円	円
決 定	※		※

※印欄は記入しないでください。

添付書類

- 1 クーポン券
2 その他 ()

発行責任者及び担当者 ※請求者欄に押印がある場合は省略可			
発行責任者	役職	氏名	連絡先
担当者	役職	氏名	連絡先