

様式第 6 号

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

吹田市長 宛

施 術 所 名
住 所
請 求 者 氏 名 (印)
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 ()