第８号様式（第11条関係）

南さつま市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用料請求書

年　　月　　日

南さつま市長　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　）

年　　月　　日付けで決定を受けた南さつま市若年者在宅ターミナルケア支援事業利用料について、下記のとおり請求します。

記

１　請求期間　　　　　年　　月～　　　　　年　　月利用分

２　請求金額　　金　　　　　　　　　円也

３　利用者名　　　　　　　　　　　　様分

４　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | 本・支店名 | | | 口座種別 | 口座番号 | | | | | | |
|  | | | |  | | | １普　通  ２当　座  ４貯　蓄  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関ＣＤ | | | | 店舗ＣＤ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |

　　※南さつま市若年者在宅ターミナルケア支援事業実績報告書（第９号様式）を添付すること。