

豊丘村訪問理美容サービス利用料金給付金申請書

社会福祉法人豊丘村社会福祉協議会

会 長 片 桐 明 様

申請者住所 豊丘村大字河野・神稲 番地

申請者氏名 _____ 印

(利用者との続柄 _____)

下記のとおり訪問理美容サービスを利用したので利用料金の交付を申請します。

記

要介護者の氏名		性 別	男・女	年 齢	歳
住 所	豊丘村大字 河野・神稲 番地	電 話			
介護度()	身障手帳	有・無	療育手帳	有・無	
利用年月日	平成 年 月 日				
(サービス実施業者の領収書)					
訪問理美容サービス出張費用として、下記金額を領収いたしました。					
一、金 _____ 円也					
平成 年 月 日					
(サービス実施業者)		住 所			
		名 称	印		
		電 話			
給 付 金 振 込 口 座 名	銀行・信金・農協 本・支店・支所				
	種 別 普通・当座	名義人 ()	口座番号 ()		