

第5号様式

施設利用者助成金請求書

平成●●年 ●月●●日

(あて先) 成田市長

開設者の住所・氏名を記入し、開設者の印を押印してください。

【！お願い！】 施術所の所在地・名称・印鑑では無効となります。

指定番号 ( ●●● )

※指定番号=指定書に記載の番号

開設者 住所 成田市花崎町760番地  
氏名 成田 太郎



平成 ●●年 ●月分の施設利用者助成金を次のとおり請求します。

区分	利用者数	利用券枚数	請求金額
請求	15人	30枚	30,000円
決定	※	※	※

※印欄は、記入しないでください。

添付書類 利用券

【記入についての注意事項】

※請求金額欄は、修正不可です。誤記入等した場合は、新しい様式に差し替えて作成をお願いします。その他の部分は、見え消し訂正の上、開設者名の訂正印の押印をお願いします。いずれも、修正液等の使用はできません。

※添付の利用券と枚数が一致するよう、ご確認ください。