様式第６号（第９条関係）

佐賀市高齢者のあん摩、はり、きゅう等施術料請求書

　年　　　月　　日

（宛先）佐賀市長

（　　　　　月分）

施 術 所　名称

所在地

施術業者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

電話

　　　　　　　　　　　　　　（※）法人の場合は、記名押印してください。

　　　　　　　　　　　　　　　法人以外でも、本人（代表者）が自署しない場合は、

　　　　　　　　　　　　　　　記名押印してください。

佐賀市高齢者のあん摩、はり、きゅう等施術明細書を添えて、次のとおり施術料の支払を請求します。

１　請求金額　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 預金種別 | 当座預金　　普通預金 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |