

福島市「配食サービス」モデル事業サービス提供証明書
兼配食サービス費助成請求書

指定事業者名												
利用者									配食番号			
配食サービス実績 ※配食を行った日に 「1」を記入してくだ さい。	令和 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 月分											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	31											

上記のとおり配食サービスを受けたことを証明します。

住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話番号 _____

(指定事業者使用欄)

上記利用者にかかる、 _____ 年 _____ 月分配食サービス費について、以下のとおり助成請求します。
 _____ 年 _____ 月 _____ 日

福島市長

申請者 _____
 事業者名 _____
 所在地 _____
 代表者名 _____ 印
 電話番号 _____

助成請求額 _____ 円

(@200×0.9×提供日数 _____ 日= _____ 円)