

平川市長 殿

申請者 ー
 住 所
 事業所名
 代表者名 印
 施 設 名

平川市日帰り入浴プラン助成事業 利用証明書

平川市日帰り入浴プラン助成事業の利用実績を下記のとおり報告いたします。

利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (月分)
利用人数	
補助合計額	円

利用日	利用者名	プラン種別	プラン料金 (税抜)	補助額 (百円未満切捨)
例) 12月1日	平川 花子	<u>食事付き</u> ・食事なし	4,000円	2,000円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円
		食事付き・食事なし	円	円

1. 記入欄が不足の場合は、適宜別葉で作成して差し支えない。
2. 利用証明がこの様式により難しい場合は、当該様式の用例に準じて証明すること。