様式第５号（第９条関係）

**請　　求　　書**

 金　額　　　　　　　　　　円

 利用された割引券枚数　　　　　　　　枚 × ２００円

　　　ただし、　　　　　年度「大人用紙おむつ割引券」割引額として

　　　上記の金額を請求します。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人舞鶴市社会福祉協議会

　　　　会　長　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　請　求　者

　　　　　　　　　　　　　住　　　所：

　　　　　　　　　　　　　氏　　　名：

　　　　　　　　　　　　　（店舗名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号：

* 使用済み割引券を添付してください