

【記入例】

福祉応援券受領報告書

郵送のときは投函日を、窓口にお持ちいただく場合は、お越しいただいた日をご記入ください。

年 月 日

(宛先) 春日井市長

請求書に記載したものと同一内容で  
お願いします。

所在地 春日井市鳥居松町〇丁目△番地

報告者(請求者) 名 称 株式会社

連絡先 0568-85-6186

代表者氏名 代表取締役

令和3年4月1日以降  
押印は不要です。

次のとおり福祉応援券の受領状況を報告します。

登録事業所名 (支店等)	株式会社 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 店
福祉応援券 受領年月	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 受領した月をご記入ください。
福祉応援券 受領枚数・額	500円分 × 250 枚 = 125,000円 一緒に提出いただく応援券の枚数 をご確認の上、ご記入ください。
備 考	受領報告書と請求書が足りなくなったときはコピーしてご利用ください。 再送を希望するときは、障がい福祉課へご連絡ください。

※ 必ず受領した月ごとに分け、1か月分につき1枚の受領報告書を作成の上、ご提出をお願いします。