

医療用ウィッグ購入費助成金交付申請のための領収書（記載例）

○記載事項

- ①購入者氏名（申請者と同じ（（使用者本人又は使用者が20歳未満は親権者））
- ②ウィッグ本体価格、③購入日 ④購入業者名、住所、（あれば）社判、代表者氏名（職名を含む）と代表者の印（朱肉用）

*レシートは使用できません

見本 領収証

①購入者（フルネーム）様

購入金額は医療用ウィッグ本体のみの
価格になります。

②金額 購入金額 円

（内 消費税 円）

但し 医療用ウィッグ本体代として

③平成〇〇年〇月〇日（購入日）上記正に領収いたしました。

④購入業者

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

業者名 〇〇〇〇

代表者氏名 〇〇〇〇

（役職名も記入）

社判
（あれば）

代表者印

ご不明な点は下記までお問い合わせください。

山形市健康課 成人保健係

電話 023-641-1212（内線 372・373）