

年 月 日

会津若松市長 あて

事業所名

代表者名

電話番号

訪問給食サービス事業未払者報告書

実施要綱第8条に規定する費用の未払者について、次のとおり報告いたします。

利用者	住所	会津若松市
	ふりがな 氏名	
請求先	住所	※上記と対象者が異なる場合のみご記入ください
	ふりがな 氏名	
未払期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
未払金額		
再請求日及び 支払期限	再請求日： 年 月 日 支払期限： 年 月 日まで	

※市使用欄

事業者からの再請求後の支払状況報告

報告日	支払状況
年 月 日	有・無