

令和 7 年度八幡浜市国保・後期高齢者
健康ポイント事業 特典提供請求書

請求額 一金 円		
特典 I クーポン	枚数	金額(単価 500 円)
		円

請求を証する書類として、受領クーポンを添え請求いたします。

年 月 日

八幡浜市長 殿

住 所

商 店 名

代表者氏名 印

電 話 番 号 () -