

旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業助成券取扱指定事業者

報告書類 記入要領

翌月10日までに御提出ください。(3月分は3月31日まで)

様式第14号

令和 8 年 1 月 8 日

(宛先) 旭川市長

事業者所在地 旭川市7条通9丁目

報告する中で最も古い助成券の日付を記入してください。

事業者名 (株)〇〇工業
代表者名 旭川 太郎

令和7年度旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業実績報告書

令和7年12月11日から令和7年12月26日までに実施した、旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業の実績について、旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業助成券取扱指定事業者実績報告内訳書(様式第15号)及び

報告する中で最も新しい助成券の日付を記入してください。

実施件数	3件	
助成券枚数	5,000円券	4枚
	1,000円券	8枚

様式第15号(実績報告内訳書)及び様式第16号(請求書)の数と必ず一致させてください。

旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業助成券取扱指定事業者実

6桁の券番号を御記入
ください。

番号	作業日	対 象 者 情 報		使 用 枚 数		券番	成 券 番 号	
				5,000円券	1,000円券		枝番号	枝番号
1	12/11	対象者氏名	旭川 花子	2 枚	5 枚	000001	51	13
		実施住所	6条通9丁目46番				52	14
2	12/12	対象者氏名	介護 太郎	枚	枚	001234	11	15
		実施住所	7条通10丁目50番10				12	
3	12/13	対象者氏名	福祉 次郎	2 枚	0 枚	009999	11	
		実施住所	金星町1丁目1番65号				52	
4	12/20	対象者氏名	福祉 次郎	枚	5 枚	009999		15
		実施住所	金星町1丁目1番65号					
5		対象者氏名		枚				
6		対象者氏名		枚	枚			
		実施住所						
7		対象者氏名		枚	枚			
		実施住所						
8		対象者氏名		枚	枚			
		実施住所						
9		対象者氏名		枚	枚			
		実施住所						
10		対象者氏名		枚	枚			
		実施住所						
小 計				4 枚	8 枚			

住所は番地まで御記入
ください。同一対象者で2日以上作業を
している場合、作業日ごとに記入
してください。(1行にまとめな
い)5,000円券の番号
→1,000円券の順
で、若い数字から御記
入ください。

請 求 書

令和 8 年 1 月 8 日

(宛先) 旭川市長

事業者所在地 旭川市 7 条通 9 丁目

事業者名 (株)〇〇工業

代表者名 旭川 太郎

印

請求書には代表者印を押印してください

次のとおり請求し

請求額

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
				¥	2	8	0	0	0

(金額の頭に¥を記入)

請求内容

高齢者等屋根雪下ろし事業助成相当分として (12月実施分)

内 訳

(単位:円)

内 容	単位	数量	単価	金額
旭川市屋根雪下ろし事業助成券	枚	4	5,000円	20,000
旭川市屋根雪下ろし事業助成券	枚	8	1,000円	8,000

振込先

右詰め

金融機関名・支店名	口座番号	口座名義
銀行 〇× 信金 本店 旭川 支店 農協	普通 当座 1 2 3 4 0	

(口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、この場合委任状を送付。)

請求番号

ア	サ	ヒ	カ	ワ	シ						
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

(左詰め)

※請求番号は特に必要な場合に記入してください。

(6文字以内で数字、アルファベット、カタカナ(濁点・半濁点は1文字)のみ使用できます。)

※口座振込による場合、預金通帳には支出担当課名が印字されます。

請求番号を使用すると、支出担当課名の代わりに請求番号が印字されます。