

# 請 求 書

年 月 日

(あて先) 合志市長

住 所

氏 名

[電話番号 ( ) - ]

\* 団体の場合は住所・団体名・職名・代表者名を記入

円

風しん予防接種費用補助金 について、上記のとおり請求いたします。

振込口座

銀行  
金庫  
農協

支店

支所

普通・貯蓄・当座

口座番号

口座名義 (カナ)

※カタカナでご記入ください。

\* ゆうちょ銀行口座への振込は下記へご記入ください。

振込口座

ゆうちょ銀行

1 普通 ・ 4 貯蓄 ・ 9 その他

口座番号 (通常番号) 記号

--	--	--	--	--	--

番号

									1
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

(銀行 NET 番号) 店番

		8
--	--	---

番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

口座名義 (カナ)

※カタカナでご記入ください。