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

金４，０００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。