

請求書

令和 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

妊婦健康診査助成費 について、上記のとおり請求いたします。

振込口座

銀行 支店 普通・貯蓄・当座

農協 支所

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。