

捨印



年 月 日

玉野市長 様

住所 _____

氏名 _____ (印)

玉野市風しん予防接種費助成金請求書

年 月 日付け玉野市指令健第 号をもって決定通知のあった上記助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求額		金 円					
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所		
	種 別	普通・当座					
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義						