

請 求 書

(記入の説明)

請 求 者	以下の金額を請求します。 令和 年 月 日	<input type="radio"/> 口座振替 銀行 支店 普通・当座 ← <input type="radio"/> で囲む No. ※店番不要
	住所 ふりがな 氏名 (宛先) 秋 田 市 長	<input type="radio"/> 口座名義

秋田市結核予防費補助金

請求金額 **.* ** 円

発行責任者および担当者
発行責任者 (氏名) (連絡先)
担 当 者 (氏名) (連絡先)

目付は記入しないでください。

金額は交付決定通知書と同額を
記入してください。

請求者(申請者と同一)の住所・氏名を記入してください(押印は不要です)。
請求者と口座名義人が異なる場合は、同封の委任状を提出してください。

銀行名、支店名、普通・当座、口座番号
口座名義を記入してください。

