

請 求 書

金 額	万	千	百	十	円

綾部市予防接種助成金交付決定通知書に基づき、上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

綾部市長 様

請 求 者 (〒 _____)
住 所 _____

氏 名 (印)

本書の助成金は、下記の口座に振込みください。	
金 融 機 関 名	銀行（金庫） 農業協同組合 （本）支店
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	第 _____ 号
口 座 名 義	 請求者と口座名義が異なる場合、下記の委任欄も記入してください。
委 任 欄	上記の助成金の受領を _____ に委任します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 請求者 _____ (印)