

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 ⑩

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） (本) 支店 農業協同組合
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	第 号
口 座 名 義 <small>ふりがな</small>	請求者と異なる場合、下記の委任欄に記入してください。
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 ⑩