

請 求 書

1. 請求金額 一金 _____ 円

2. 請求内容 吉備中央町子宮頸がんワクチン任意予防接種助成金

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

吉備中央町長 山 本 雅 則 殿

請求者 住 所 :

氏 名 : 印

口座振込先
・ 金融機関名称 : _____
・ 支 店 名 : _____
・ 口座種別 : 普通 ・ 当座 (いずれかに○) _____
・ 口座番号 : _____
・ 口座名義漢字 : _____
・ 口座名義カナ : _____