

請 求 書

1. 請求金額 一金 _____ 円

2. 請求内容 こどもインフルエンザ予防接種助成金

上記のとおり請求します。

年 月 日

吉備中央町長 山 本 雅 則 殿

請求者 住 所 :

氏 名 :

㊞

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 : _____