

年 月 日

請求書

大和市長 あて

住 所

氏 名

印

印

大和市出産費用助成金として、次のとおり請求します。

請求金額

円

本書の請求金額は、次の口座に振込を依頼します。（該当に○印をしてください）

振 込 口 座	金融機関名	銀 行 ・ 農 協 金 庫 ・ 組 合	金融機関番号				
	支 店 名	本店 支店・出張所				店番号	
	預金種目	① 普 通 (総 合)					
	口座番号	右づめで記入してください					
	口座名義人 (カタカナ)						