

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)								