

年 月 日

鹿角市長 様

住所

氏名

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

指令番号	助成金名称	金額
	鹿角市若年女性健康づくり支援助成金	円

振 込 先	金融 機関名	銀行 金庫 農協 信用組合		本店 支店 支所 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義	フリガナ -----		