

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
	鹿角市医療用補正具購入費助成金	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	カタカナ -----	

記入例

年 月 日

*日付は記入しないでください。

鹿角市長 様

住所 鹿角市花輪字下花輪50番地

氏名 鹿角 花子 印

申請者の氏名を記入してください。

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

*この欄には記入しないでください。

指令番号	助成金名称	金額
	鹿角市医療用補正具購入費助成金	円

振込先	金融機関名	〇〇〇〇	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	123456
	口座名義	カヅノ ハナコ 鹿角 花子		

振込先は、申請者名義の口座を記入してください。