

令和 年 月 日

鹿角市長 様

住 所	
氏 名	 印

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

助成金名称	金 額
予防接種費用助成金	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						