鹿角市長 様

住所

氏名

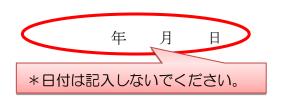
請 求 書

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	金融機関名		銀 行 金 庫 農 協 信用組合	本 店 支 店 支 所 出張所
込先	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
尤	口座名義	カタカナ		

記入例



鹿角市長 様

 住所
 鹿角市花輪字下花輪 5 0 番地

 氏名
 鹿角
 花子

申請者様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	金融機関名	0000	銀 行 金 庫 農 協 信用組合	本 店 支 店 支 所 出張所
込先	預金種別	普通・当座	口座番号	123456
元		カヅノ ハナコ		
	口座名義	鹿角 花子		

振込先は、申請者様名義の口座を記入してください。