

請 求 書

駒ヶ根市長 伊藤 祐三 様

請求者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

令和 年 月 日 下記のとおり請求します。

金 _____ 円也

但し、令和 年度駒ヶ根市県外予防接種費補助金として

事業の概要または 補助金算出基礎					
振込 口座	銀行 金庫 組合	本店 支店 支所	普 番号 当	フリガナ 名義 人	
委任欄	支給される費用の受領について、口座名義人に委任します。 氏 名 _____ 印 _____				

(委任欄は、請求者以外の口座に振り込む場合に記入してください。)