

請 求 書

一金 ××××× 円

未記入

令和××年 ×月 ×日付け奄保健第 ×号の奄美市予防接種費用助成金交付決定通知書に基づき、上記のとおり請求します。

令和××年 ×月 ×日

未記入

申請者と同じ名義

住 所 奄美市

フリガナ ○○○ ○○○○
名 前 ○○ ○○

印

振込先の口座番号（本人名義）

口座名義名 ○○ ○○
 ○○ 銀行・信金・信組
 ○○ 支店

普通・当座

口座番号 ○○○○○○○○

奄美市長 殿

口座番号のコピーも忘れずに