

# 請求書

筑後市長様（健康づくり課）

下記のとおり請求します。

請求額										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 頭に「¥」を記入すること。

（うち消費税及び地方消費税の額 ¥ ）

請求日 令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※法人、団体の場合は、代表者の職名、代表者印を忘れずに。

## 【振込先】

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義（カナ）

品名または名称	金額
筑後市骨髄移植ドナー支援事業助成金	