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　：　　な　し　　）

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**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
予防接種費用助成金	