

# 請 求 書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

請 求 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり請求します。

百	十	万	千	百	十	円
請求金額						

(金額の頭に¥を記入)

請求内容

旭川市定期の予防接種に係る接種費用補助金の請求について

振込先

金融機関名・支店名			口座番号						
銀行	本店	フリガナ	普通						
金庫	支店								
農協	出張所								
口座名義人									