

# 請 求 書

黒部市長 あて

下記のとおり請求します。

住 所 黒部市

令和 年 月 日

氏 名

法人名

(代表者名)

㊞

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

注 1) 法人の場合は会社名、代表者名を記入し、社印及び代表者印を押印して下さい。

注 2) 請求金額の訂正はできません。

下記の口座へ振込み願います。		課所名	健康増進課	請求書番号	
金融機関名	銀行・農協・金庫 組合・信漁連		支店名	支店・店 出張所	
預金種目 (該当に○をつける)	1 普通      2 当座		口座番号 (右づめ)		
ゆうちょ銀行	記 号		番 号 (右づめ)		※ゆうちょ銀行への振込みをご希望の場合は、上段に他の金融機関からの振込を受ける際の店名、口座番号を記入することもできます。
口座名義 (カタカナ記入)					

注 3) 振込先口座は通帳等をご確認のうえ、正確に記入して下さい。

注 4) 請求者の方の口座を記入して下さい。(請求者から口座名義人への委任状を添付した場合を除く。)

どちらか一方に記入

## 【 請求の内容 】

黒部市里帰り出産等妊産婦健康診査費助成金として

円

市記入欄	上記の契約内容等を証明する職員	㊞	備 考
	年 月 日 検査・検収	㊞	