

請求書

(あて先) 高崎市 長

注

1 金額は訂正しないで下さい。
2 金額に接して¥の字を記入して下さい。

金額		億	千	百	十	万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記金額の支払いを請求します。

〒 □□□ - □□□□

住所

フリガナ

氏名

(申請書の申請者)

電話番号 □□□□□□

※預金通帳を確認のうえご記入下さい。

振込み先	
銀行名	
支店名	
種別	普通 当座
番号	
口座名義 (カカナで)	

		請求日	令和	年	月	日	請求NO.						
NO	品名または名称・規格	数量	単価		金額		納入年月日						
	高崎市生殖補助医療費助成金										.		.
	交通費										.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.
											.		.

合計

市処理欄

検収