

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	
--------	--