

# 請求書

綾瀬市長 殿

年 月 日

住 所 綾瀬市

請求者

| 納入先（課名・学校名）<br>健康づくり推進課 | 請求番号 | 合計金額<br>円也 |
|-------------------------|------|------------|
| 補助券の種類                  | 数量   | 金額         |
| 新生児聴覚検査費用補助券            |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |
|                         |      |            |

|         |  |       |  |
|---------|--|-------|--|
| フリガナ    |  |       |  |
| 口座名義人   |  |       |  |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |
| 金融機関名   |  | 支店名   |  |
| 預金種目    |  | 口座番号  |  |