**請求書**

 年 月 日

 津山市長 殿

住所

氏名

 下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額（訂正はいけない） | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 内 容 |
| 　津山市医療機関支援給付金 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |