

請 求 書

令和 年 月 日

津山市長 殿

住 所

氏 名^印

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	津山市骨髄移植後等の予防接種再接種費用助成金

振込先

	銀行・金庫 組合・農協	店 所	1:普通 2:当座	口座 番号										
口座 名義	カタカナで記入 (申請者名義の口座)													