

# 請 求 書

甘楽町長 様

下記のとおり請求します。

住 所 甘楽町大字

年 月 日

氏 名

印

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

但し 甘楽町不妊治療費補助金として

金融機関名	銀行・農協・金庫 組合・信漁連	支店名	支店・店 出張所
預金種目 (該当に○をつける)	1 普通      2 当座	口座番号 (右づめ)	
ゆうちょ銀行	記号	番 号 (右づめ)	
口座名義 (カタカナ記入)			

注1) 振込先口座は通帳等をご確認のうえ、正確に記入して下さい。

注2) 請求者の方の口座を記入して下さい。(請求者から口座名義人への委任状を添付した場合を除く。)