

請 求 書

別海町長 曾根 興三 様

金 額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

件名 難病患者等交通扶助費として

上記の金額を請求致します。

令和 年 月 日

住所 別海町

氏名

債権者名（氏名及び代表者名） 正確に記入願います		金融機関名	信金 ・ 農協 銀行 ・ 漁協									
フリガナ			支 店									
郵便番号 —		預金種目	1. 普通	口座番号								
			2. 当座									
住 所		口座名義人	3. 貯蓄									
電話番号 () 番			フリガナ									

私に対する支出金については、上記の預金口座に振込願います。