

請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---

ただし、不妊治療費等助成金として

上記の金額を請求します。

年 月 日

木津川市長 宛て

請求者

住 所

氏 名

㊞

振 込 先	金融機関名	(フリガナ) 銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	口座番号	普通・当座	
	口座名義人	(フリガナ)	

(本人口座以外に振込を希望する場合記入)

上記の口座に振り込みを依頼します。 (請求者氏名)

㊞