

請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円

ただし、個別予防接種委託料として

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

木津川市 市長 谷口 雄一 様

請求者

住 所

医療機関名

代表者名

印

口 座 振 替	
口座開設 場 所	銀行 (金庫) (本) 支店 普通・当座 第 号
口座名義 (氏名又は名称)	(フリガナ)