

請 求 書

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、三木町特定不妊治療費助成金として

内 訳

・	年	月	日～	年	月	日分	円
・	年	月	日～	年	月	日分	円
・	年	月	日～	年	月	日分	円
・	年	月	日～	年	月	日分	円
計							円

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

三木町長 伊藤 良春 殿

《債権者》

住 所

氏 名

印

《振込先》

振込先金融機関	銀行	支店
預金種別	普通	・ 当座
フリガナ		
預金口座名義		
預金口座番号		