

請求書記入見本

請 求 書

(宛先) 伊勢崎市長	請求日	年	月	日
	所属名	保健センター		

こちらは市記入欄になりますので、何も記入しないでください

積 込 金 種 別	金 額	金 額	金 額	金 額	金 額	金 額	金 額
がん患者ウィック等購入奨励金							

氏名は申請書の対象者
または保護者

〒 372 - 0812

住 所 連取町 1155 番地

氏 名 伊勢崎 花子

電話番号 090 - ×××× - □□□□

朱肉を使用する印を押
してください。
※スタンプ印は不可

★預金通帳を確認の上記入してください。

振 込 先	
金 融 機 関 名	伊勢崎銀行
支 店 名	連取支店
種 別	1 普通 2 その他(
□ 座 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇〇〇
□座名義人(カナ)	

上記の請求者と
同じ名義の口座を記入