請　求　書

伊勢崎市長　様

請求日	年　月　日
所属名	交通政策課

請求金額	¥1,100

月	日	品名規格	数量	単価	金額
		運転免許証自主返納支援助成金			1,100

〒

住　　所

氏　　名　　印

電話番号

振込先	
金融機関名	
支店名	
種別	1　普通　　2　当座　　3　その他（　　）
口座番号	
カタカナで記入	
口座名義人	