

令和 年 月 日

武蔵村山市長 殿

日付、金額は空欄としてください。

人間ドック等受診料助成金請求書

金額	¥	—	—	—	—	—	—	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

上記の金額を請求いたします。

点線内をご記入ください。

件名：人間ドック等受診料について

申請書の受診日と同じ日付です。

摘要：令和 ○年○月○日（受診）

申請者

住所：武蔵村山市本町一丁目1番地の1

氏名：村山太郎

印鑑は鮮明に押印してください。

下記の口座に振り込んでください。ただし、申請者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

誤って記載した際は、訂正印をお願いします。

振込先	ゆうちょ		銀行	信用組合	〇〇八	本店					
			信用金庫	協同組合		支店					
			出張所								
種別	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義人	カナ	ムラヤマ タロウ									
	漢字	村山 太郎									

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、振込用の支店名(漢数字3桁)と口座番号(7桁)を御記入ください。振込用支店名は、通帳を最初にかいたページの下部に印字されています。

※ 本請求書は、再度の来庁や郵送等の負担の軽減を図るため交付決定前に申請書と一緒に提出いただいておりますのでご理解ください。
また、ご提出後に金額の訂正は行えないため、金額欄を空欄としてください。

捨印