

請 求 書

平成 年 月 日

綾川町長 様

住 所
氏 名

(印)

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額								千	百	十	円
						¥					

ただし、犬猫不妊去勢手術費補助金として

支払の 方 法	口座 振 替 払	銀行・農協 (支)店									現金払 <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	預金種目	当座 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	口座 番号							
	(フリガナ)											
		口座名義										

- 1 希望する支払の方法の□の箇所にレ印を付してください。
- 2 口座振替払いは、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の□の箇所にレ印を付してください。
- 3 現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。
- 4 請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
- 5 請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印のうえ、添付してください。

(記入例)

請 求 書

綾川町長 様

申請日

平成 年 月 日

住 所 綾川町〇〇 123-4

氏 名 綾川 太郎

印

シャチハタ以外の認印

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額						千	百	十	円
				¥	3	0	0	0	

ただし、犬猫不妊去勢手術費補助金として

1匹につき補助金は¥3,000です。
2匹は¥6,000になります。

当てはまる方に○をしてください

支払の 方法	口座 振替払 <input checked="" type="checkbox"/>	綾川 銀行・農協 綾川 (支)店							現金払 <input type="checkbox"/>				
		預金種目	当座 <input type="checkbox"/>	普通 <input checked="" type="checkbox"/>	口座 番号	0	1	2		3	4	5	6
		(フリガナ)	アヤガワ タロウ										
		口座名義	綾川 太郎										

- 1 希望する支払の方法の口の箇所にレ印を付してください。
- 2 口座振替払いは、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の口の箇所にレ印を付けてください。
- 3 現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。
- 4 請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
- 5 請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印のうえ、添付してください。