

請求書

海老名市長 殿

請求額 _____ 円

但し 海老名市障害者施設通所交通費助成金として
(令和 年 月～令和 年 月分)
上記の金額を請求します

令和 年 月 日

郵便番号

--	--	--

 -

--	--	--	--

住所 _____

施設利用者 _____

電話番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施設の名称 _____

振込先												
金融機関コード					支店コード							
金融機関名									銀行 ・ 信金 ・ 信組 農協 ・ 労金 ・ その他			
支店名					預金種別		1 普通		2 当座			
口座番号								※右詰で記入してください				
口座名義人 (カナ)												
口座名義人 (漢字)												
※金融機関名は銀行・信金・信組・農協・労金・その他のいずれかを○してください。 その他の場合は金融機関名をすべて記入してください。 ※預金種別は1か2を○してください。 ※口座番号は右詰で記入してください。												