請　求　書

検収者印	

￥

但し、季節性インフルエンザ予防接種補助金として

年　　月　　日

【請求者（申請者)】

住所：阿蘇郡南小国町大字

氏名：

南小国町長　様

【支払方法】　口座振込

【振 込 先】　※下記の番号に“〇”を付けてご記入ください。

1．役場登録口座（　　銀行 ・ 農協 ・ 信金 ・ 信組 ・ その他 （　　））

2．銀行・農協・信金・信組等

金融機関名	銀行 ・ 農協 ・ 信金 信組 ・ その他（　　）	
本 支 店 名	本店 ・ 支店 ・ 支所 出張所 ・ その他（　　）	
預 金 種 別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他（　　）	
口 座 番 号		**※右詰め**でご記入ください。
口座名義人	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	

3．ゆうちょ銀行

記　号		番　号	
口座名義人	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		