

請 求 書

金 額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記の金額 平塚市妊婦健康診査費用補助金 として請求します。

年 月 日

(提出先)
平 塚 市 長

住 所

氏 名 (妊産婦)

なお、上記金額の支払については、下記の口座へお振り込み下さるよう依頼いたします。

債 権 者 コー ド	1						—		
------------	---	--	--	--	--	--	---	--	--

未 登 録 者 記 入 欄	口 座 名 義 (カナで記入)										
	上記の金額を 右記の口座に 振込みを依頼 します。	振 込 先 金融機関	銀 行		預金種別	口 座 番 号					
			支 店		1 普通						
					2 当座						

債権者登録済の方は、「債権者コード」だけ記入してください。未登録の方は、「未登録者記入欄」に記入してください。
振込先と口座名義は正確に、法人の場合は代表者名まで記入してください。
債権者と口座名義が異なる場合は、裏面に記入欄がありますのでそちらも記入してください。

請 求 内 訳						
区分	納入(検収)月日	名 称 ・ 仕 様 等	数 量	単 価		金 額
				円	銭	円
1		平塚市妊婦健康診査費用補助金		16,000	—	
2		平塚市妊婦健康診査費用補助金		5,000	—	
3		平塚市妊婦健康診査費用補助金		4,000	—	
4		平塚市妊婦健康診査費用補助金		3,000	—	
5		平塚市妊婦健康診査費用補助金 (追加補助券)		5,000	—	
6		平塚市妊婦健康診査費用補助金 (追加補助券)		1,000	—	
7		平塚市妊婦健康診査費用補助金 (多胎児用)		5,000	—	
8		平塚市妊婦健康診査費用補助金			—	
9					—	
合 計						円

平塚市妊婦健康診査費用補助金

の受領にあたり下記の振込先口座に振り込んで下さるよう依頼いたします。

振込先 金融機関名 _____ 支店名 _____
 預金種別 普通・当座 口座番号 _____
 (フリガナ)
 口座名義 _____

債権者 住 所
 氏名・法人名
 代表者職氏名 (妊産婦氏名)

[illegible]