

請求書

請求金額	¥	千	百	十	円

上記の金額を請求します。

年 月 日

(請求先)
久留米市長

〒 _____

住 所
(フリガナ) _____

氏 名 _____ (印)

電 話 (_____) - _____

件 名	特定健康診査に相当する他の健康診査 (人間ドック等) 受診料の助成
-----	--------------------------------------

支払方法 次のいずれかに○をつけてください。

- 1 : 口 座 2 : 現 金
口座振替を希望される場合は下記事項を記入してください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店 支所										
預金種別	1 : 普通 2 : 当座 3 : 貯蓄											
口座番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (右づめでお願いします。)											
フリガナ 口座名義	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (漢字でご記入ください。)											
(通帳のとおりフリガナ も記入してください。)												

(注) 1 会社その他の法人については、法人名および代表者名を記入してください。

2 口座名義の記入例

イ	ク	ル	メ	イ	イ	ン
---	---	---	---	---	---	---

3 現金払いについては、出納室よりはがきでご案内します。