

# 請求書

請求金額	¥	千	百	十	円

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

(請求先)

久留米市長

〒 

--	--	--

--	--	--	--

住所 久留米市

フリガナ

氏名

TEL ( ) -

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、下記の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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																(右づめで記入。)											
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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																											
(通帳のとおりフリガ ナも記入 してください。)	漢字でご記入ください。																											

(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 

カ	)	ク	ル	メ	カ	ッ	キ
---	---	---	---	---	---	---	---

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。