

請 求 書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		+	億	千	百	+	万	千	百	+	円

ただし、骨髄移植ドナー等支援事業助成金（事業所）として

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

香川県さぬき市長 大 山 茂 樹 殿

債権者
住 所

氏 名

印

〔法人にあつては
その名称及び
代表者の職氏名〕

支払の 方 法	口座 振替払 <input checked="" type="checkbox"/>	銀行 (支)店								現金払 <input type="checkbox"/>	隔地払 (県外 送金) <input type="checkbox"/>	小切手 <input type="checkbox"/>	
		預 金 種 目	当 座 <input type="checkbox"/>	普 通 <input type="checkbox"/>									
		㊦がナ											
		口座 名義											

- お
ね
が
い
- 1 希望する支払の方法の□の箇所に✓印を付してください。
 - 2 口座振替払は、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の□箇所に✓印を付してください。
 - 3 請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
 - 4 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあつては、代理受領者の印）を押してください。
 - 5 請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印のうえ、添付してください。

印影届