

請 求 書

倉敷市長 へ

令和 年 月 日

住 所

氏 名

次の金額を請求します。

請求金額	
------	--

円

内 訳 倉敷市妊婦一般健康診査費

金融機関コード					金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁業
店 番				X	支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
口座番号 (右詰めで)						口座 名義カナ