

請 求 書

令和 年 月 日

請求番号No.

笠 岡 市 長 殿

〒	
請求者 住 所	

氏 名	印

下 記 の 金 額 を 請 求 し ま す

金 額			百 万			千			円
-----	--	--	-----	--	--	---	--	--	---

但 し 笠岡市低所得者初回産科受診料として

助成 金 振込 先	金融機関名		銀行・金庫 農協・組合		店・支店 出張所				
	口座種別	普通・当座	口座番号						
	ふりがな		-----						
	口座名義人								