請　　求　　書

（宛 先）　高 松 市 長

令和　　年　　月　　日

件　　名　高松市ひとり親家庭子育て支援事業補助金

請求金額	円

品　　名	規　格	数　量	（単位）	単　価	金　額（単位：円）
高松市ひとり親家庭子育て支援事業補助金			時間	400	

上記のとおり請求します。

支払方法　■　口 座 払　　□　納付書払　　□　窓 口 払　　□　そ の 他

振　込　先　＿＿＿＿＿＿　銀行・金庫　組合・農協　＿＿＿＿＿＿　支店・出張所　支所　普通　当座　口座番号

口座名義

消費税課税区分　□　課税事業者　□　免税事業者　■　非・不課税取引等

住　　所

氏　　名

電　　話　（　　）

印

※注意事項
1　口座名義は、カタカナで記入してください。
2　印鑑は、交付申請書等に押印したものと同一のものを使用してください。