

請 求 書

年 月 日

(あて先)
高松市長 大 西 秀 人

住 所

高松市

氏 名

印

当請求金額を下記の預金口座にお振込み下さい。
 なお、申請者と口座名義人が異なる場合は受領を口座名義人に委任します。

金融機関名

銀行・金庫
組合・農協支店・支所
出張所フリガナ
口座名義人普通預金
当座預金

口座番号

下記の金額を請求いたします。

金 額	百	拾	万	千	百	拾	円	内訳下記のとおり
-----	---	---	---	---	---	---	---	----------

ただし 成人用肺炎球菌予防接種・高齢者インフルエンザ予防接種料金の還付金

請 求 書

年 月 日

(あて先)
高松市長 大 西 秀 人

住 所 申請書と同一の印影のものを、
押印してください。

高松市

氏 名 印

当請求金額を次の私の預金口座にお振込み下さい。
なお、申請者と口座名義人が異なる場合は受領を口座名義人に委任します。

金融機関名			
銀行・金庫 組合・農協	支店・支所 出張所		
フリガナ 口座名義人			
どちらかに○をつけてください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通預金 当座預金</td> <td style="width: 50%;">口座番号</td> </tr> </table>	普通預金 当座預金	口座番号
普通預金 当座預金	口座番号		

下記の金額を請求いたします。

金 額	百	拾	万	千	百	拾	円	内訳下記のとおり
			¥					

ただし **成人用肺炎球菌予防接種・高齢者インフルエンザ予防接種料金の還付金**

領収書の金額を記載してください。
金額の頭に「¥」を記入してください。

※訂正した場合は必ず訂正印を押してください。ただし、金額の訂正はできませんので、金額を間違った場合は新しい用紙に最初から記入し直してください。