請　求　書

円

請求明細

福祉用具購入費として

上記の金額を請求します。
あわせて、下記の口座への振込みを依頼します。

令和　　年　　月　　日

住　所

フリガナ

氏　名　　印

北　広　島　町　長　　様

口座振込依頼欄

銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合				本店 支店			種目	口座番号						
金融機関コード				店舗コード			1．普通 2．当座							
フリガナ														
口座名義														