

年 月 日

稲 城 市 長 殿

請 求 書

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

金額 _____ 円

上記金額を請求します。

請求内容については、別紙『稲城市ファミリー・サポート・センター活動会員交通費等
助成決定通知書』のとおり

振込先（申請者本人の振り込み口座）

債権者コード

--	--	--	--	--

※債権者コードがない場合は、下記に申請者本人の振込先口座をご記入ください。

金融機関	銀行・信金 信組・農協				支店名	支店			口座番号								普通 ・ 当座
コード					コード				口座名義	カタカナ							