

請 求 書

令和 〇年 〇月 〇日

(あて先) 秋 田 県 知 事

(課名 健康づくり推進課)

債権者 住 所 秋田市山王四丁目1 - 1

(TEL : 018 - 860 - 1428)

※委任状を作成した場合は、受任者の住所、氏名を記載してください。

氏 名 秋田 太郎

次のとおり請求します。

請 求 金 額 ￥ 〇〇〇, 〇〇〇 -

内 訳	契 約 (指 令) 金 額	￥ 〇〇〇, 〇〇〇
	前 回 受 領 額	—
	今 回 請 求 額	￥ 〇〇〇, 〇〇〇
	今 後 請 求 予 定 額	—

経費の内訳
秋田県若年がん患者在宅療養支援事業助成金として

支 払 方 法	口座振替払・隔地払・その他 ()						
口 座 振 替 払 の 振 込 銀 行 及 び 口 座 番 号	〇〇 銀行 〇〇 支店						当 普 別
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
口座名義人 ※カタカナで記載	〇〇〇〇 〇〇〇〇						
隔 地 払 の 支 払 場 所	銀行 支店						
摘 要							