

# 請求書

令和 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

(課名 健康づくり推進課)

債權者 住 所

(TEL : — — — )

氏名

次のとおり請求します。

請求金額    元

|        |               |  |
|--------|---------------|--|
| 内<br>訳 | 契 約 (指 令) 金 額 |  |
|        | 前 回 受 領 額     |  |
|        | 今 回 請 求 額     |  |
|        | 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<br>振 込 銀 行 及 び<br>口 座 番 号 | 銀行 支店             |  |  |  |  |  |  | 当<br>普<br>別 |
|                                       |                   |  |  |  |  |  |  |             |
| 口座名義人<br>※カタカナで記載                     |                   |  |  |  |  |  |  |             |
| 隔 地 払 の 支 払 場 所                       | 銀行 支店             |  |  |  |  |  |  |             |
| 摘要                                    |                   |  |  |  |  |  |  |             |