

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)

債権者 住 所

(TEL: - - )

氏 名

次のとおり請求します。

請 求 金 額 ¥ -

内 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 振 込 銀 行 及 び 口 座 番 号		銀行 支店						当 普 別
口座名義人 ※カタカナで記載								
隔 地 払 の 支 払 場 所		銀行 支店						
摘 要								