

請求書及び口座振替申出書

受付印

唐津市長様

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※電話番号は必ず記載してください。

下記のとおりご請求申し上げます

請求金額									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

件名

唐津市骨髄等提供者支援事業助成金

内訳

支払方法（希望される支払方法に☑を記入してください。）

- 窓口払
- 口座振込 振込みは、下記口座にお振込みください。

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通・当座・貯蓄・別段
口座番号	
フリガナ 口座名義	