

請求書

一金 円

但し、 年度高齢者安全運転サポート補助金として、
上記金額を請求します。

年 月 日

舟形町長 殿

住 所
氏 名

金融機関	支店名	口座種類	口座番号	口座名義人 (フリガナ)
				()

※通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。