|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　請　求　書 | 年度 | 決定区分 | ＡＢＣＤＥＦＧＨ |  |
| 豊田市長 様 | 合計 | 　　枚 | 　　 　　　　 円 | ６ | 伝票番号 | － 　 － |
|  | （市民活躍支援課扱）　　　令和　　年　　月　　日 | 課コード | ＡＷ０１ |
|  |  | 下記口座へ振込ください。金融機関名（支店名まで記入してください）　　　　　店 |   |
|  | 金 額 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 金融機関名（支店名まで記入してください）本店支店支所農協銀行信用金庫 |
|  事 業 名　　令和６年度　地区高齢者クラブ連合会補助金 |
|  上記の通り請求いたします。 郵便番号**－**（電話） 住　　所　　豊田市　　　　　 　　　　　　 連合会名　　　　 　　　　　　　　　　　　 氏　名　会長　　 　　　　　　 | 口座番号　普通　NO. |
| 口座名（名義人）※フリガナをつけてください |
|  |  　　　　　　　　　　　　　連絡事項　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ａ Ｂ Ｃ Ｄ | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　概算払 　  |

　連絡先：　　　　　　　　　　担当者：

通帳表紙裏面のコピーをここに添付してください。

○○○○○○○○

マルマルチクロウジンクラブレンゴウカイ

カイチヨウ　ヤクシヨ　ジロウ　サマ

**【注意】太枠内のみ記入してください。**