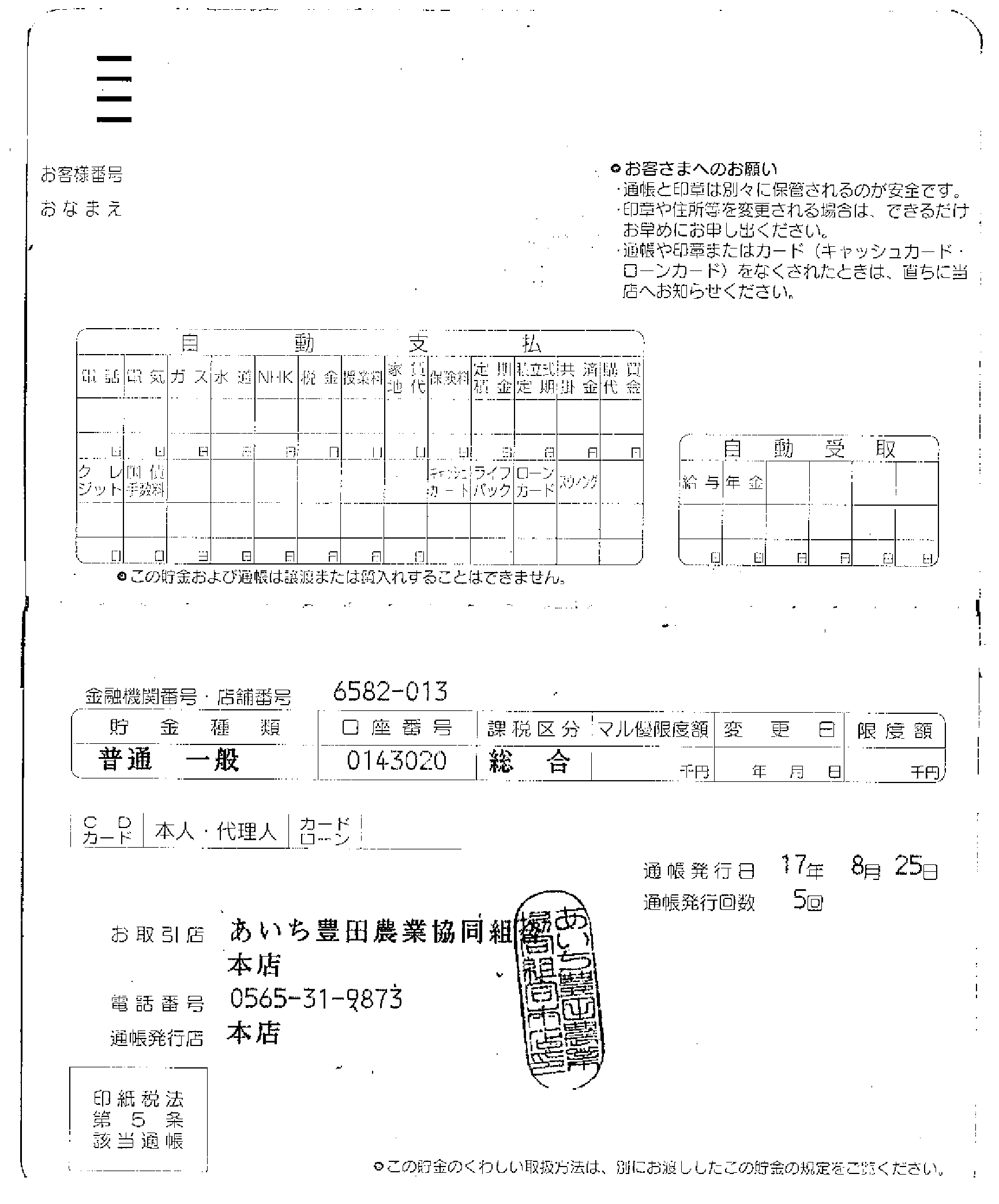
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　求　書 | | | | | | | | | | | | | 年度 | | 決定区分 | ＡＢＣＤＥＦＧＨ |  |
| 豊田市長 様 | | | | 合計 | | 枚 | | | 円 | | | | ６ | | 伝票番号 | － 　 － |
|  | （市民活躍支援課扱）　　　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。**