

請 求 書

金 _____ 円也

上記金額を、要介護認定調査委託料として請求します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

(宛先) 倉吉市長

上記金額を、次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行				支店	
	金融機関コード				店舗コード	
口座番号	普通・当座 預金		番号			
フリガナ						
氏名 (名義)						