

苓北町健康ポイント地域振興券交付事業交付金請求書

令和 年 月 日

苓北町長 様

住所

氏名



苓北町健康ポイント地域振興券交付事業交付金として請求します。

請求額 金 円

(使用枚数 枚 × 500円)

振込先 ※町登録口座への振込の場合は記入不要

金融機関名							
店名							
種目	普通・当座						
口座番号 (右詰め)							
フリガナ 口座名義							