様式第３号（第４条関係）

請　求　書（一　般）

請求番号												

金　額 （頭に￥を入れる）	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

令和　　年　　月　　日

大牟田市長 あて

上記の金額を請求します

ただし、内訳のとおり

＜請求者＞

〒　　－

住　　所 ……

（法 人 名） ……

氏名（代表者） ……

内　　訳

……

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用

……

……

……

受取方法　1. 現　　金

2. 口座振替（当市に債権者登録をしていない方及び複数の口座を登録している方は下記も記入してください。）

金融機関名	銀行　　本店・支店		
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

請求書受付

※ 振込先口座は請求者名義の口座を指定してください。請求者以外の名義口座振込を希望する場合は委任状の添付が必要です。