

請求書（兼 口座振替依頼書）

令和 年 月 日

弟子屈町長 徳 永 哲 雄 様

住 所

氏 名

印

金 _____ 円

障害者総合支援法の医師意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

振込先金融機関名	
口座名義人 <small>ふ り が な</small>	
口座番号	
預金の種類	
備 考	