

請求書

金 _____ 円

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費を下記のとおり請求します。

年 月 日

宮崎市長 戸敷 正 殿

請求者 住 所

氏 名 印

振 込 先				
(フリガナ) 口座名義人				*本人名義でない場合は 委任状を添付すること
銀行		支店		普通・当座
コード		店番		口座番号