

請 求 書

年 月 日

(宛先) 春日井市長 石 黒 直 樹

住 所

請求者

氏 名

下 記 の 金 額 を 請 求 し ま す。

1 件 名 福祉応援券利用料 (月利用分)

2 請求金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

円

@ 500 円 × 枚

金融機関			預金種別		口座番号	
					フリガナ 口座名義人	