請　　　求　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

富　士　市　長

請求者（甲）所在地：

名　称：

代表者　職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度　　富士市「食」の自立支援事業（　　　　月分）として下記金額を請求

いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　求　金　額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

（内訳）介護認定者　　　　　　　　　　食　　　　　　　　円

　　　　事業対象者　　　　　　　　　　食　　　　　　　　円

切　　　　離　　　し　　　無　　　効

* 振込先口座名義が「団体の名称および代表者」以外の場合、以下の「口座振替申請書」の使用はできませんので、別紙「委任状」を添付してください。

口　座　振　替　申　請　書

富士市会計管理者

私（甲）は上記の支払金を、下記口座へ振替されたく申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関 | 銀 行信 用 金 庫　　　　　　　　　　　　支店農業協同組合 |
| 預金種別お よ び口座番号 | 普 通　　　　預 金　　　第　　　　　　　　　　　　　号当 座 |
| 預金口座名義（団体、代表者の口座に限る） | フリガナ |
|  |