

請求書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

請求者 住所

氏名 印

電話 (- -)

児童福祉法による措置費（医療費・ 予防ワクチン接種）を下記の
とおり請求いたします。

請求金額

銀行等振込口座番号等

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