

参考様式(第5条関係)

請 求 書

勝山市長 様

金額	金	円
----	---	---

勝山市医療、介護及び障害福祉人材確保奨励金として、上記金額を請求します。

年 月 日

住所

氏名



振込先

金融機関名	支店名	種類	口座名義 カナ	口座番号