

請 求 書

令和 年 月 日

清 川 村 長 様

住 所

氏 名

印

金 額			千			円
-----	--	--	---	--	--	---

ただし、令和 8 年度がん検診精密検査記録票作成手数料として
(内訳： 2 2 0 円 × 件 = 円)

振 込 先	金融機関名	
	支 店 名	
	預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
	口 座 番 号	
	口座名義人	