

見 積 書  
請 求 書

令和 年 月 日

添田町長 様

下記のとおり請求します。

住 所 \_\_\_\_\_

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

請 求 内 容

令和5年度添田町アピアランスケア推進事業助成金	
医療用ウィッグ等	円
補助具等	円
支払方法	振込・窓口
合 計 _____ 円	

振 込 先

金融機関名		支店名	
種 目	普通・当座	口座番号	
口座名義人			