請　求　書

金額	百億	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

（金額の頭部には￥をお書き下さい。）

上記の金額を請求します。　　年　　月　　日

（請求先）
福岡県後期高齢者医療広域連合長

〒　□□□－□□□□

住　所

団体名
ﾌﾘｶﾞﾅ

氏　名　　印

TEL　（　　）　　－

件　名

＊口座振替情報

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協　　支店 支所
預金種別	1：普通　　2：当座　　3：貯蓄
口座番号	□□□□□□□（右づめで記入。）
フリガナ 口座名義 （通帳のとおり フリガナも記入 してください。）	漢字でご記入ください。

（注）1　会社その他の法人については、法人名および代表者名を記入してください。

（注）2　請求印は、業者登録時の届出印を押印ください。（代表者印も忘れず押印ください。）

口座名義の記入例　カ）コウキカ゛ッキ