

請 求 書

平成 年 月 日

倉敷市長様

印

捨印

請求者

住 所

氏 名

下記金額を請求します。

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
請求金額									

内訳

在日外国人障害福祉金 (~ 月分)