

# 請 求 書

倉敷市長 へ

令和 年 月 日

住 所 **倉敷市笹沖170番地**

下記金額を請求します。

氏 名 **倉敷 藤子**

請求金額			十	万	千	百	十	円

(内 訳)

倉敷市がん患者ウィッグ等購入費助成金

☆住所、氏名欄に申請者の住所・氏名を記入してください。

☆押印する場合は2か所に押印してください。