

請求書（兼 口座振替依頼書）

平成 年 月 日

別府市長 様

住所
氏名 印

金 _____ 円

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の
医師意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求
します。

振込先金融機関名	(支店名)
口座名義人 (ふりがな)	
口 座 番 号	
預 金 の 種 類	
備 考	