

令和 年 月 日

請求書

熊本市長 様

住所
申請者
氏名

印

金額	万	千	百	十	円

令和3年(2021年)熊本市介護保険サポーター・ポイント制度に係る評価ポイント転換交付金として、上記金額を請求いたします。

<請求内訳>

(100円/1ポイント) × ポイント = 円

※上限50ポイント

振込口座			
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所 支所
預金種目	普通 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

記入例

様式9

令和〇年〇月〇日

記入(押印)箇所

請求書

熊本市長 様

住所
申請者
氏名

印

	万	千	百	十	円
金額	¥	5	0	0	0

令和3年(2021年)熊本市介護保険サポーター・ポイント制度に係る評価ポイント転換交付金として、上記金額を請求いたします。

<請求内訳>

(100円/1ポイント) × 50ポイント = 5,000円

※上限50ポイント

※50ポイント以上あっても、請求上限は50ポイント(=5,000円)

振込口座

金融機関名	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇〇〇	本店 支店 出張所 支所
預金種目	普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
フリガナ 口座名義人	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇〇			