

第8号様式

成田市医療従事者等慰労金振込手数料請求書

令和 年 月 日

(あて先) 成田市長

請求者 (法人名)
(役職・代表者名)

㊞

住所
電話番号

次のとおり、振込手数料相当額を関係書類を添えて請求します。

記

1. 請 求 額 : 金 円

2. 振 込 口 座 : 慰労金の振込口座と同じ

(関係書類)

1. 要した振込手数料にかかる証憑書類 (写し可)

【請求内容に関する連絡先】

部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	