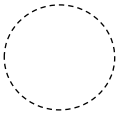


請 求 書



倉 敷 市 長 あて

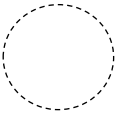
令和 年 月 日

住 所

下 記 金 額 を 請 求 し ま す。

法人名

(氏名)



	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
請求金額									

内 訳 特定不妊治療費助成金