

口座振込依頼書

年 月 日

石垣市長 中山 義隆 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

ハブ咬症治療費補助金の振込みを下記の口座にお願いします。

記

金融機関名	
支店名	
預金の種類	普通・当座
口座番号	
口座名義	