

# 請 求 書

一 金

--	--	--	--	--

円 也

但 し 、 難 病 患 者 福 祉 手 当 と し て

年 月 分 から 年 月 分 まで

上 記 金 額 を 請 求 い た し ま す 。

年 月 日

阿 見 町 長 殿

難 病 患 者	住 所	阿見町
	氏 名	
	電 話 番 号	

## 【 注 意 】

太枠の中のみ記入して下さい。