

請 求 書

福 山 市 長 様

年 月 日

次の金額を請求します。

住 所

金額				千	百万	十	万	千	百	十	円
----	--	--	--	---	----	---	---	---	---	---	---

名称又は
名 前

※ 首標金額の訂正はできません。

※ 首標金額の一桁上位の欄に㊦印を記入してください。

内容	
事 業 名	福山市骨髄ドナー支援事業
事 業 完 了 日	年 (令和 年) 月 日
交 付 決 定 日	年 (令和 年) 月 日
補助金交付決定額	円

の
り
し
ろ

(支出命令書に貼付)