

年 月 日

たつの市長 山 本 実 様

請求者 住 所 _____

氏 名 _____

たつの市家族介護慰労金請求書

年 月 日付た高第 号の2で認定通知のあったみだしの慰労金について、下記のとおり請求します。

なお、慰労金については、下記の口座に振り込みいただきますよう依頼します。

記

請求金額 金 1 2 0 , 0 0 0 円

振込先金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農業協同組合
	本店・支店
預 金 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
(ふりがな) 口座名義人	