

様式第6号（第16条関係）

年 月 日

豊川市病院事業管理者 殿

所在地  
名称  
代表者氏名 ⑩  
電話番号

豊川市民病院WEBページ広告掲載料還付請求書

豊川市民病院WEBページ広告掲載料について、次のとおり還付を請求します。

還付請求期間	年 月 日から	年 月 日まで	(計 月)
請求金額	円		
振込金融機関	銀行	本店	
	農業協同組合	支店	
	金庫	支所	
	信用組合		
預金種目	1 普通	2 当座	
支店番号	口座番号		
口座名義人(カタカナ)			

備考 口座名義人は、請求者本人としてください。