報償費　請求書

令和　　年　　月　　日

西宮市長

印

（法人名）

（法人代表者名）

印

（施設名）

（施設所在地）

（施設長者名）

（電話番号）

当施設職員が、西宮市マイナンバーカードに係る申請サポートを実施したことによる報償費につきまして、当法人の指定する以下の口座にお支払いいただきますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請サポート | 件 | 円 |

《指定振込先》

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定銀行名 | 銀　　行 |  |  | 預金種別 　普通・当座・貯蓄・その他 |
|  | 信用金庫 |  | 支店 |
| 農　　協 |  |
| フ　リ　ガ　ナ 口座名義人 |  | | | 口座番号 |
|  | | | |  |