

# 請求書

令和 年 月 日

東 浦 町 長 様

住 所

氏 名

交通系 I C カードのチャージ料金として、下記のとおり請求します。

## 記

- 請求金額 金 3, 0 0 0 円
- 振込先 東浦町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書のとおり