

年 月 日

様

消防本部

消防長

印

お支払い通知書

応急手当に係る感染検査費用見舞金として以下の金額をお支払しますので、お知らせいたします。

お支払い額

¥ 25,000

敬称略

支給対象者名	
振込先金融機関名	
支店名	
口座の種類	
口座番号	
口座名義(カナ)	

住所	〒
電話番号 消防本部名 担当者	

以上

年号 ○ 年 ○ 月 ○ 日

中濃 一郎 様

〇〇 消防本部

消防長 消防 太郎

本消
部防

お支払い通知書

応急手当に係る感染検査費用見舞金として以下の金額をお支払しますので、お知らせいたします。

お支払い額

¥ 25,000

敬称略

支給対象者名	中濃 一郎
振込先金融機関名	〇〇信用金庫
支店名	〇〇支店
口座の種類	普通預金
口座番号	1234567
口座名義(カナ)	チュウノウ イチロウ

住所	〒 501-3906 岐阜県関市西欠ノ下5
電話番号	03-1234-5678
消防本部名	中濃消防組合消防本部
担当者	〇〇 〇〇

以上