

# 木城町口蹄疫被害義援金領収書発行依頼書

平成 年 月 日

貴社名（団体名） 個人名	
領収書送付先（住所）	〒  担当者 TEL FAX
義援金額	円
領収書宛名 上記の名称と違う場合にご記入ください。	領収書の名称
振込日	平成 年 月 日

送付先 木城町町役場 総務課

〒884-0101 宮崎県児湯郡木城町大字高城1227番地1

TEL 0983-32-4725 FAX 0983-32-3440 Email soumu@town.kijo.jp