

請 求 書

No. _____
請求日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

小 郡 市 長 あて
(長 寿 支 援 課)

請 求 者 〒 _____

住 所

氏 名

TEL () _____



下記の通り請求します。

※法人等の場合は、名称・代表者名を記入し、代表者印を押してください。

請求額		百万		千		円
	¥	1	0	0	0	0

※ 頭に「¥」を付けてください。

[内 訳]

	納品月日	品 目	数 量	単 位	単 価	金 額
1	/	小郡市高齢者施設等特別支援金	1	件	100,000	100,000
2	/					
3	/					
4	/					
5	/					
6	/					
7	/					
8	/					
9	/					
10	/					
合 計			1			100,000

摘 要 (請求明細記入欄)

払 込 口 座	銀行・信金 農協・信組 本店 支店		支払方法	①窓口払 ②口座振込
	種別	普通・当座・貯蓄	名	フリガナ
	No.		義 人	

施設長確認	
検収月日	/
検収者	