

請 求 書

No. _____
請求日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

小 郡 市 長 あて
(福 祉 課)

請 求 者 〒 _____
住 所 小 郡 市
氏 名 _____

T E L () _____

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	00	000

※ 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 /	小郡市障害福祉事業所等特別支援金	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		支払方法	①窓口払	②口座振込
	本店 支店			フリガナ	
	種別	普通・当座・貯蓄	名		
	No.	義			
		人			

施設長確認	<input type="text"/>
検収月日	/
検収者	<input type="text"/>