

請求書

※

金額		十億		百万		千		円
----	--	----	--	----	--	---	--	---

品名等	規格・寸法	数量	単価	金額
た だ し 妊婦一般健康診査県外受診補助金				

上記のとおり請求します、下記預金口座にお振込みください。

Ⓣ - 令和 年 月 日

住所

(名称)

職・氏名

(あて先) 松本市長 臥雲 義尚

電話番号

()

印

取引金融機関名

支店名

フリガナ

口座名義

預金種別

普

・当

口座番号

直接現金で請求金額を受け取った場合は、下段の領収書にも記入押印してください。

上記請求金額を領収しました。

平成 年 月 日

住所

氏名

(あて先) 松本市会計管理者

印

収入印紙

貼付欄

- 1 請求明細（ただし書）は、裏面を使用することができます。
- 2 受領委任の場合は、裏面の委任状を利用してください。
- 3 ※欄に数字、カナ等（伝票番号等）を記入していただくと振込通知書の契約番号欄にその数字等を表示します。

請 求 明 細 書

品 名 等	規格・寸法	数 量	単 価	金 額
			小 計	
			消 費 税	
			合 計	

委 任 状

委任者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

記

請求額 金 _____ 円の領収に関する一切の権限
ただし、(件名) 妊婦一般健康診査県外受診補助金 _____ として

令和 ____年 ____月 ____日

Ⓒ -

受任者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 電話番号 _____
振込先金融機関名 _____ 支店名 _____
フリガナ _____
口座名義 _____
預金種別 普 ・ 当 口座番号 _____