年 度	6	所 属	中央区健康福祉課	検収年月日 検収印		備品管理簿 記 帳 印	

請　求　書

金 額	百	千	円

［内訳］

品　　名	数 量	単　価	金　　額	摘　　要
赤ちゃん誕生お祝い会&交流会支援事業委託料	一式	円	円	

上記のとおり請求いたします。
なお，次のとおり支払をお願いします。
（希望する方を〇で囲みます。）

10　口座振替　債権者登録口座(債権者コード)へ振替えて下さい。

20　現 金 払

債権者コード	
支 払 方 法	10
請求番号	

新潟市長　様　　令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　電話　　（　　）

口座振替申込書（債権者登録のない方のみご記入願います。）

金融機関名		支店名等	
預金種目	普通　・　当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

［内訳］

品　　名	数 量	単　価	金　　額	摘　　要
		円	円	